

Qualitätsbericht

für das Jahr 2024

Evangelisches Krankenhaus Duisburg Nord

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Jahr
2024

Übermittelt am: 31.10.2025

Automatisiert erstellt am: 27.01.2026

Auftraggeber: Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Vorwort

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

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

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung.....	6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	13
A-10	Gesamtfallzahlen	13
A-11	Personal des Krankenhauses.....	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	29
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	42
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	43
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen 44	
B-1	Klinik für Akut- und Notfallmedizin	44
B-2	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	51
B-3	Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie	62
B-4	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	73
B-5	Klinik für Augenheilkunde	78
B-6	Klinik für Gefäßchirurgie	93
B-7	Klinik für Neurochirurgie	101
B-8	Klinik für Neurologie	111
B-9	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie	124
B-10	Sektion neurologische Frührehabilitation.....	131

B-11	Sektion für Unfallchirurgie und Sportmedizin	138
B-12	Zentrale Abteilung für Laboratoriums -und Transfusionmedizin	153
B-13	Zentrale Abteilung für Radiologie	160
B-14	Zentrale Abteilung für Neuroradiologie	167
B-15	Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	174
C	Qualitätssicherung	182
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	182
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	415
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	415
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	416
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	420
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	421
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	424
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).....	429
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	429
-	Anhang.....	431
	Diagnosen zu B-1.6	431
	Prozeduren zu B-1.7	431
	Diagnosen zu B-2.6	431
	Prozeduren zu B-2.7	437
	Diagnosen zu B-3.6	455
	Prozeduren zu B-3.7	466
	Diagnosen zu B-4.6	474
	Prozeduren zu B-4.7	474

Diagnosen zu B-5.6	474
Prozeduren zu B-5.7	477
Diagnosen zu B-6.6	482
Prozeduren zu B-6.7	486
Diagnosen zu B-7.6	501
Prozeduren zu B-7.7	506
Diagnosen zu B-8.6	521
Prozeduren zu B-8.7	530
Diagnosen zu B-9.6	532
Prozeduren zu B-9.7	535
Diagnosen zu B-10.6	542
Prozeduren zu B-10.7	543
Diagnosen zu B-11.6	544
Prozeduren zu B-11.7	549
Diagnosen zu B-12.6	565
Prozeduren zu B-12.7	565
Diagnosen zu B-13.6	565
Prozeduren zu B-13.7	566
Diagnosen zu B-14.6	569
Prozeduren zu B-14.7	570
Diagnosen zu B-15.6	572
Prozeduren zu B-15.7	573

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitäts-und Risikomanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	Marius Deumens
Telefon	0203/508-1438
Fax	0203/508-1433
E-Mail	marius.deumens@evkln.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Leiterin der Stabsstelle Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dr. Anna Broich
Telefon	0203/508-1435
Fax	0203/508-1433
E-Mail	anna.broich@evkln.de

Weiterführende Links

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

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.evkl.de/ueber-uns/>

Link	Beschreibung
https://www.evkl.de/qualitaetsmanagement.html	Alle Qualitätsberichte zum Vergleich

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Evangelisches Krankenhaus Duisburg-Nord
Hausanschrift	Fahrner Straße 133-13 47169 Duisburg
Zentrales Telefon	0203/508-00
Zentrale E-Mail	info@ejk.de
Postanschrift	Fahrner Str. 133-13 47169 Duisburg
Institutionskennzeichen	260510325
URL	http://evkln.de/ueber-uns/unsere-standorte/evangelisches-krankenhaus-duisburg-nord/

Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Daniel Vallböhmer
Telefon	0203/508-1141
E-Mail	daniel.vallboehmer@evkln.de

Pflegedienstleitung

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Heike Lüttring
Telefon	0203/508-1340
Fax	0203/508-1343
E-Mail	heike.luettring@evkln.de

Verwaltungsleitung

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Vorsitzender der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. Franz Hafner
Telefon	0203/508-1400
E-Mail	geschaeftsfuehrung@evkln.de

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Sander
Telefon	0203/508-1500
E-Mail	mgf@evkln.de

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Evangelisches Krankenhaus Duisburg Nord
Hausanschrift:	Fahrner Straße 133-13 47169 Duisburg
Postanschrift:	Fahrner Str. 133-13 47169 Duisburg
Institutionskennzeichen:	260510325
Standortnummer aus dem Standortregister:	771251000
URL:	http://evkln.de/ueber-uns/unsere-standorte/evangelisches-krankenhaus-duisburg-nord/

Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Stellv. Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jörg Neuerburg
Telefon	0203/508-1320
Fax	0203/508-1323
E-Mail	joerg.neuerburg@evkln.de

Pflegedienstleitung

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Örtliche Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Simone Spangenberg
Telefon	0203/508-1959
Fax	0203/508-1643
E-Mail	simone.spangenberg@evkln.de

Verwaltungsleitung

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Vorsitzender der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. Franz Hafner
Telefon	0203/508-1400
E-Mail	geschaeftsfuehrung@evkln.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

Name	Stiftung zur Förderung Evangelischer Krankenhäuser - Verband zur Förderung evangelischer Krankenhäuser
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart

Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Informationsveranstaltungen zu ausgewählten Erkrankungen, z.B. Prostatakarzinom, Diabetes, Adipositas, Darmkrebs, Demenz, Schmerz
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP06	Basale Stimulation	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	

MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Sturzprophylaxe, familiäre Pflege, Stoma, Spezialsprechstunden
MP25	Massage	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Sektion Neurologische Frührehabilitation
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Über den Sozialen Dienst
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	In Eigenregie und Kooperation mit lokalen Sanitätshäusern.
MP51	Wundmanagement	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP63	Sozialdienst	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP38	Sehschule/Orthoptik	Sehschule der Klinik für Augenheilkunde
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Wohnstift Walter Cordes, Johanniterhaus Oberhausen-Sterkrade
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angehörigenseminare Familiäre Pflege
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP26	Medizinische Fußpflege	Kooperation mit externen Partnern
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	

MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
NM42	Seelsorge	
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	
NM68	Abschiedsraum	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	
NM07	Rooming-in	
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM02	Ein-Bett-Zimmer	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Kontaktdaten der Person oder Einrichtung zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung oder ihren Angehörigen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Örtliche Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Simone Spangenberg
Telefon	0203/508-1959
E-Mail	simone.spangenberg@evklin.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF01	Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF24	Diätische Angebote
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL09	Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	234

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	11038
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	28823
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 129,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	128,6	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	129,6	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 80,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	79,49	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	80,49	
Nicht Direkt	0	

Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 269,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	257,99	
Ambulant	11,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	269,2	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 20,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,22	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 18,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,51	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,55	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 14,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,14	
Ambulant	0,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,48	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 54,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	54,22	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	54,32	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 6,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,52	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,06	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 13,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,06	
Nicht Direkt	0	

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 50,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	50,15	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	50,64	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 41,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	41,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	41,79	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen (M. Sc. oder M. A.)

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 2,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,67	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 4,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,4	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 14,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,63	
Nicht Direkt	0	

SP19 - Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augenoptiker

Anzahl Vollkräfte: 1,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,76	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,76	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 2,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,39	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,05	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 13,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,82	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 13,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,55	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Angaben zur verantwortlichen Person des Qualitätsmanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Sander
Telefon	0203/508-1500
E-Mail	mgf@evkln.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	- Geschäftsführung - Ärztliche Direktoren - Pflegedirektorin - Ltg. Personalabteilung - Ltg. Patientenmanagement - Ltg. Medizincontrolling - Mitarbeitervertretung - Qualitätsmanagementbeauftragter
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Angaben zur verantwortlichen Person des Risikomanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres.

Funktion	Medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Sander
Telefon	0203/508-1500
E-Mail	mgf@evkln.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	- Geschäftsführung - Ärztliche Direktoren - Pflegedirektorin - Ltg. Personalabteilung - Ltg. Patientenmanagement - Ltg. Medizincontrolling - Mitarbeitervertretung - Qualitätsmanagementbeauftragter
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Risikomatrix Datum: 01.08.2025
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Diverse Dokumente im Bereich der Kliniken zum Umgang mit Med. Notfällen und Komplikationen Datum: 01.01.2019
RM05	Schmerzmanagement	Name: Expertenstandard Schmerzmanagement Datum: 01.10.2022
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Sturzprophylaxe Datum: 01.10.2022
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe Datum: 01.10.2022
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Anordnung und Durchführung von Zwangsmaßnahmen Datum: 01.06.2023

RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Organisationshandbuch MPG EVKLN Datum: 01.08.2023
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: Diverse Dokumente zur Patientenaufklärung Datum: 01.06.2022
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: roXtra-ID: 9978 Datum: 01.04.2023
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Einsatz von Patientenidentifikationsbändern Datum: 01.10.2022
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Diverse Dokumente für die postoperative Versorgung vorhanden Datum: 01.08.2019
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Entlassmanagement Datum: 01.11.2022

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit	Etablierung eines CIRS-Systems Etablierung von Störmeldemodulen Veränderungen von klinischen Prozessabläufen Klinikumsweite Einführung von Patientenarmbändern, Etablierung von versch. Kommissionen.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.09.2024
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF06	CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	9	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen
Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	Alle Hygienefachkräfte sind unter der zentralen Nummer 0203 508 5444 zu erreichen.
Hygienebeauftragte in der Pflege	18	10,75

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Krankenhaushygieniker
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stefan Alexander Simon
Telefon	0203/508-5053
E-Mail	stefanalexander.simon@evkln.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
e) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
f) Zu verwendende Antibiotika	Ja
g) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen über alle Standorte	0
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte	0
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja

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

MRSA	
Standardisierte Information erfolgt zum Beispiel durch Flyer MRSA-Netzwerke:	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Online Unterweisung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Regelmäßige Überprüfung
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	
Kommentar	

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dr. Anna Broich
Telefon	0203/508-1435
E-Mail	Beschwerden@evkln.de

Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Annette von Wolff
Telefon	0203/508-5431
E-Mail	Beschwerden@evkln.de

Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	Marius Deumens
Telefon	0203/508-1438
E-Mail	Beschwerden@evkln.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Wolfgang Franzen
Telefon	0203/508-00
E-Mail	propatient.ekn@gmail.com

Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Ronny Schneider
Telefon	0203/508-00
E-Mail	mail@ronnyschneider.info

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - andere
Name des verantwortlichen Gremiums oder der verantwortlichen Arbeitsgruppe:	PG: Arzneimitteltherapiesicherheit
Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Apotheke, IT, Pflege, ÄD, QM

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

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

Kontaktdaten der eigenständigen Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leiter Projektmanagement
Titel, Vorname, Name	Marco Bergmann
Telefon	0208/508-56561
E-Mail	marco.bergmann@evklin.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	5

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:
Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –
Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Risikomatrix Letzte Aktualisierung: 01.08.2025
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) - Sonderanforderungen (Mobidik), Hausliste, Arzneimittelverzeichnis
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) - Risikoanalyse
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	
Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	Nein
Kommentar	Ein Schutzkonzept liegt vor. Es regelt den Schutz von schutzbedürftigen Gruppen dazu gehören auch Kinder und Jugendliche.

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

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

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	Ja
Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst?	Ja

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung	Kommentar
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl		Regelmäßige Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses von Führungskräften.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Nein	Bereitstellung über das Herzzentrum Duisburg

AA01	Angiographiegerät/DS A	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein
Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt	
Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe	

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Akut- und Notfallmedizin

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Akut- und Notfallmedizin"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bernhard Wendlandt
Telefon	0203/508-56110
E-Mail	bernhard.wendlandt@evkln.de
Straße/Nr	Fahrnerstraße 133-13
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	https://www.evkln.de/ekn/klinik-fuer-akut-und-notfallmedizin.html

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	19
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Stationäre ZNA.

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 19

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 19

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10	
Ambulant	8,54	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1,9

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1900

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 475

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,57	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 33,33333

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,87	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4,90956

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 47,5

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Daniel Vallböhmer
Telefon	0203/508-1140
Fax	0203/508-1143
E-Mail	daniel.vallboehmer@evkln.de
Straße/Nr	Fahrner Straße 133
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC21	Endokrine Chirurgie	In unserer Klinik wird eine stadiengerechte Schilddrüsenchirurgie angeboten. Das Operationsverfahren wird so genau wie möglich auf die Erfordernisse der Patienten abgestimmt. Wir arbeiten hierbei eng mit unserer Medizinischen Klinik I zusammen.
VC20	Nierenchirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Die Klinik führt Eingriffe an Dick-, Dünn- und Enddarm, Magen und Zwölffingerdarm durch. Außerdem werden Operationen bei Gastro-Oesophagealen-Refluxerkrankung, Leistenbrüchen und Blinddarmentzündungen durchgeführt. Eingesetzt werden moderne, auch minimal invasive Verfahren.
VC60	Adipositaschirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Die Gallenblasenchirurgie wird überwiegend minimal invasiv durchgeführt.
VC24	Tumorchirurgie	Wir operieren Patienten mit bösartigen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Schilddrüse und Weichteiltumoren.
VC00	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	In Kooperation mit der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin.
VC58	Spezialsprechstunde	siehe Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .

VX00	Koloproktologischer Schwerpunkt	Hierzu gehören unter anderem: stadiengerechte Hämorrhoidenbehandlung (klassische Verfahren, Stapler-Operation), Sanierung auch komplizierter anorektaler Fistelleiden, kontinenzerhaltende oder –verbessernde Operationen (Plastische Rekonstruktionen, Augmentationsverfahren, Neurostimulation).
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VO16	Handchirurgie	Kleinere Handverletzungen, wie Schnittverletzungen bzw. einfache Sehnenverletzungen werden in unserer Klinik versorgt und ebenso Frakturen des Handskelettes werden regelmäßig durch Minischrauben oder Miniplattenosteosynthese osteosynthetisch versorgt. Kahnbeinfrakturen werden transcutan verschraubt.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Wir bieten minimal-invasive Chirurgie des gesamten Verdauungstraktes (Gastrointestinaltraktes incl. Eingriffe an Dick-, Dünn- und Enddarm, Magen, Zwölffingerdarm, Operation der Gastro-Oesophagealen-Refluxerkrankung, Gallenblasenentfernungen, Leistenbruchoperationen, Blinddarmoperationen).
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC62	Portimplantation	Implantation von venösen Portsystemen zur Chemotherapie/Ernährung.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	870
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Termine nach Vereinbarung. Auch Vor- und Nachstationäre Beratung und Untersuchung. Die Überweisung durch einen Facharzt für Orthopädie, Chirurgie oder Unfallchirurgie ist erforderlich.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Über die Zentrale Notaufnahme
Angebotene Leistung	Gesamte Fachgebiete Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Allgemein- und Viszeralchirurgie (VX00)

Privatambulanz Dr. Schmitz/ Prof. Dr. Vallböhmer	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Im Rahmen der Privatsprechstunde werden Patienten mit chirurgischen Erkrankungen beraten und untersucht. Termine nach Vereinbarung.
Angebotene Leistung	Gesamte Fachgebiete der Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Allgemein- und Viszeralchirurgie (VX00)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-493.20	10	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-399.5	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-492.00	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-490.1	5	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-493.21	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 81,9209

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 81,9209

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 26,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 32,57207

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 87000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1812,5

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1060,97561

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 192,90466

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 307,42049

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement

ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Samer Said
Telefon	0203/508-1201
Fax	0203/508-1203
E-Mail	samer.said@evkln.de
Straße/Nr	Fahrner Straße 133
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	https://www.evkl.n.de/ekn/klinik-fuer-allgemeine-innere-medizin-und-gastroenterologie.html

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Patienten mit unklarer Leberwerterhöhung bzw. Aufstau der Gallenwege werden nach elektiver Einweisung bzw. notfallmäßig über die Zentrale Notaufnahmestation in die Medizinische Klinik I des Klinikums aufgenommen.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Die Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des Darmausgangs erfolgt in Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Patienten mit akuter Dyspnoe werden in der Notaufnahme bzw. auf der internistischen Intensivstation behandelt.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Die Klinik behandelt Patienten mit Diabetes Mellitus Typ1 und Typ 2.
VI00	Endosonografie	Die Endosonographie bietet im Vergleich zur normalen Ultraschalluntersuchung eine schärfere und genauere Darstellung der Zielorgane.
VI35	Endoskopie	Die Betrachtung von Körperhöhlen und Hohlorganen erfolgt durch die diagnostische und therapeutische Endoskopie.

VI00	Gastroenterologische Funktionsdiagnostik	Die gastroenterologische Funktionsdiagnostik umfasst verschiedene Untersuchungen, mit denen Funktionsstörungen von Speiseröhre, Magen und des Dünn- und Enddarmes erfasst werden können. Dazu gehören: Atemtests, Manometrie u. die Messung des pH-Wertes in der Speiseröhre und im Magen.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Notfallmäßige Aufnahme von Patienten mit arterieller Hypertonie und hypertensiver Entgleisung über die Zentrale Notaufnahmestation.
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	Die Diagnostik und Therapie von Colitis ulcerosa und Morbus Crohn.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Die Versorgung der Patienten erfolgt eng mit den anderen Fachdisziplinen.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Im Rahmen der Notfallversorgung und nach initialem Ausschluss eines Myokardinfarktes, sowie fehlender Indikation zur Koronarangiographie.
VI27	Spezialsprechstunde	Diabetes Sprechstunde, Selbsthilfegruppe Diabetes, Schulungen von Typ-1-Diabetikern, Schulungen von Typ-2-Diabetikern, Hypertonieschulung, Ernährungsberatung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Patienten mit einer Blutvergiftung werden auf der Intensivstation behandelt. Die Therapieabstimmung erfolgt mit der Chirurgie und der Anästhesiologie.

VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Die Diagnostik und Therapie von Patienten mit Herzrhythmusstörungen erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Kardiologie und Angiologie und der Abteilung für Elektrophysiologie.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die Behandlung von Patienten mit Tumorerkrankungen erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den angeschlossenen Kliniken des Verbundes. In der Klinik für Innere Medizin erfolgt die Diagnostik, sowie Chemotherapie bei Patienten mit gastroenterologischen Malignomen.
VI20	Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Notfallmäßige Aufnahme und endoskopische Diagnostik und Therapie von Patienten mit akuten abdominalen Schmerzen bzw. gastrointestinaler Blutung durch Ärzte der Medizinischen Klinik I.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Nach kardiozirkulatorischer Stabilisierung.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2469
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz für Endosonografie	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Sprechstunden nach Vereinbarung.

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

Privatambulanz Dr. Said	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunden nach Vereinbarung.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-650.1	445	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	413	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.7	92	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-444.6	75	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.61	65	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.0	35	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.60	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.63	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.62	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 153,06882

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 259,34874

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 27,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,43	
Ambulant	1,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 97,09005

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 82300

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4748,07692

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,15	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2146,95652

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,55	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 542,63736

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 8230

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP16	Wundmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin"

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Stefanie Klenke
Telefon	0203/508-1121
Fax	0203/508-1123
E-Mail	stefanie.klenke@evkln.de
Straße/Nr	Fahrner Straße 133
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	https://www.evkln.de/kliniken-institute-zentren/kliniken-und-institute/klinik-fuer-anaesthesiologie-intensivmedizin-und-notfallmedizin/

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VI42	Transfusionsmedizin
VI20	Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 28,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF30	Palliativmedizin
ZF11	Hämostaseologie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Augenheilkunde

B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Augenheilkunde"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Kommissarischer Leiter
Titel, Vorname, Name	Dr. univ. Hani Hemetsberger
Telefon	0203/508-1711
Fax	0203/508-1713
E-Mail	hani.hemetsberger@evkln.de
Straße/Nr	Fahrnerstraße 133
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	https://www.evkl.n.de/ekn/klinik-fuer-auge.nheilkunde.html

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	Sprechstundenbereich oder stationäre Behandlung in Abhängigkeit von der Erkrankung. Dazu gehören u.a. Patienten mit Makuladegenerationen, diabetesbedingten Augenerkrankungen, Durchblutungsstörungen des Auges und der Netzhaut.
VA18	Laserchirurgie des Auges	Die Klinik verfügt über zwei Excimerlaser, ein Femtosekundenlaser, ein YAG Laser, ein Argon Laser, ein Vitreolyse Laser, ein SLT-Laser, sowie einen navigierten NH-Laser. Die Laserbehandlung wird immer in Anwesenheit eines Physikers durchgeführt (lasertechnologischen Überwachung während der OP).
VA17	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde in den Schwerpunkten • Refraktive- / Laser- und Linsen Chirurgie bei Fehlsichtigkeiten • Hornhautchirurgie bei Erkrankungen der Hornhaut • Femtosekundenlasertechnologie
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	Erkrankungen der Lederhaut, Hornhaut und Iris werden im Sprechstundenbereich und ggf. stationär behandelt. Die Diagnostik erfolgt in Zusammenarbeit mit der radiologischen Abteilung.

VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	Die Therapie reicht Behandlungen mittels Lasergeräten der neusten Generation bis hin zu aktuellen Verfahren, wie der photodynamischen Therapie. Des Weiteren werden sämtliche netzhautchirurgischen Eingriffe an unserer Klinik durchgeführt, die dem aktuellen Wissensstand der Medizin entsprechen.
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	Die Behandlung des Glaukoms (Grüner Star) ist ein Schwerpunktbereich der Klinik in Diagnostik und Therapie. Wir behandeln Patienten zur Druckeinstellung ggf. auch stationär. Die operative Therapie erfolgt mit modernsten Laser- und chirurgischen Verfahren inkl. Implantation von Shunts.
VA00	Refraktive Chirurgie	Die Klinik für Refraktive und Ophthalgo-Chirurgie ist eine Spezialklinik zur Behandlung jeglicher Form von Fehlsichtigkeit. Patienten mit Sehfehlern zwischen +25,0 dpt. und -40,0 dpt. und hohen Hornhautverkrümmungen können behandelt werden. Die Klinik verfügt über drei Lasergeräte.
VA00	Diagnostik und Therapie der Makuladegeneration	Bei Patienten mit Makuladegeneration ist eine Behandlung durch Medikamentengabe in den Augapfel (Intraviterale Injektionen mit z.B. Triamcinolon, Macugen, Lucentis) möglich.
VA13	Anpassung von Sehhilfen	Für die Anpassung von Sehhilfen gibt es eine Kooperation mit Optikern / Optometristen sowie der Sehschule.

VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	Die Behandlung und Nachsorge der Patienten mit Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde erfolgt sowohl stationär als auch ambulant und umfasst plastische Deckungen mittels Hauttransplantationen und Verschiebeplastiken.
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	Für Patienten mit Erkrankungen der Augenmuskeln existiert ein eigener Sprechstundenbereich für Diagnostik und Therapie sowie alle operativen Verfahren ambulant oder stationär.
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	Die Diagnostik und Therapie von Sehnervenerkrankungen (z.B. Papillitis, Neuritis nervi optici, anteriore ischämische Opticusneuropathie) erfolgt in enger Abstimmung mit der Klinik für Neurologie und der Zentralabteilung für Neuroradiologie
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	Die Kataraktchirurgie ist mit einer deutlichen Verbesserung der optischen Abbildungsqualität verbunden. Dabei steht eine deutliche Sehschärfenzunahme im Vordergrund. Dies wird durch den Einsatz moderner Linsentypen und Operationsverfahren einschließlich Femtosekundenlaser-Technologie erreicht.

VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	Angeboten werden Operationen am Augenlid und den Tränenwegen. Die Diagnostik und Therapie der Tränenwegserkrankungen erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Radiologie und HNO-Abteilung.
VA00	Strabologische Behandlungen	Eigener Sprechstundenbereich für Diagnostik und Therapie der strabologischen (Schielen, Schielerkrankungen) und neuroophthalmologischen (durch neurologische Grunderkrankung verursachten) Störungen des Sehens. Alle operativen Verfahren werden ambulant oder stationär angeboten.
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	Für die Behandlung von Patienten mit Erkrankungen der Bindehaut steht die Sprechstunde zur Verfügung. Die Therapie erfolgt in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Laboratoriumsmedizin (Mikrobiologie).
VA15	Plastische Chirurgie	Plastische Operationen am Auge, Augenlid oder der Augenhöhle werden sowohl ambulant als auch stationär angeboten. Die Patienten können sich in der Sprechstunde beraten lassen.
VA00	Lesebrillenkorrektur	Die Durchführung der CE-Zulassungsstudie zur Lesebrillenkorrektur mit dem Femtosekundenlaser erfolgt in Zusammenarbeit mit der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.

VA00	Keratoplastik	Die Hornhauttransplantation kann in unserer Klinik mit dem Femtosekundenlaser durchgeführt werden, wodurch individuelle Schnittmuster der Transplantate an den jeweiligen Befund und die Erkrankung angepasst werden können. Vorteile sind die passgenaue Schnittform, die schnellere Reha.
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	Diagnostiziert und behandelt werden : - Epiterinale Gliose - Frühgeborenenretinopathie - Entzündungen - Chorioretinitis (Netzhautentzündungen) - Uveitis (Entzündungen der mittleren Augenhaut)
VA00	Durchführung von Studien zu neuen Implantaten	Trifokale Linsen - Europäische Multicenter-Studie.
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation	Im Nachgang zu Augenerkrankungen oder Operationen erfolgt die Anpassung von Sehhilfen und die Verlaufskontrolle über die Sprechstunden.
VA00	Diagnostik und Therapie der Netzhauterkrankungen bei Diabetes Mellitus	Diagnostik und Therapie der Netzhauterkrankung bei Diabetes Mellitus (Retinopathia Diabetica)
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	Diese Patienten werden in unserem Sprechstundenbereich beraten, die Diagnostik und Therapie erfolgt in Abstimmung mit der Zentralen Abteilung für Radiologie und der Klinik für Neurologie.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1218
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Augenklinik	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Sprechstunde täglich nach Vereinbarung.
Angebotene Leistung	Anpassung von Sehhilfen (VA13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (VA10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen (VA14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Angebotene Leistung	Erkrankungen des vorderen Augenabschnittes (VA00)

Angebotene Leistung	Laserchirurgie des Auges (VA18)
Angebotene Leistung	Ophthalmologische Rehabilitation (VA12)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VA17)

Privatambulanz Dr. Hemetsberger	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunde täglich nach Vereinbarung.
Angebotene Leistung	Anpassung von Sehhilfen (VA13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (VA10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen (VA14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Angebotene Leistung	Erkrankungen des vorderen Augenabschnittes (VA00)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie des Auges (VA18)
Angebotene Leistung	Ophthalmologische Rehabilitation (VA12)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VA17)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-091.31	177	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante
5-144.5a	163	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-097.1	131	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides
5-155.4	78	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch flächige Laserkoagulation
5-144.5e	52	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
5-155.3	48	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch lokale Laserkoagulation
5-093.2	46	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch horizontale Verkürzung des Augenlides
5-154.2	42	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie
5-142.2	36	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie durch Laser
5-133.3	35	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Lasertrabekuloplastik
5-133.0	32	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Chirurgische Iridektomie
5-133.6	31	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Laseriridotomie
5-149.0	21	Andere Operationen an der Linse: Einführung eines Kapselspannrings
5-097.3	19	Blepharoplastik: Entfernung eines Fettgewebeprolapses der Orbita
5-10k.0	19	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln
5-091.30	15	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-112.2	11	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Exzision mit Plastik
5-093.1	10	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Naht
5-094.1	10	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenfaltung
5-154.0	9	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie

5-093.5	6	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Verschiebe- oder Schwenkplastik
5-095.11	4	Naht des Augenlides: Verschluss tiefer Liddefekte: Mit Beteiligung der Lidkante
5-159.00	4	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Elektrolytlösung

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 112,67345

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 324,8

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ04	Augenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 149,08201

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 121800

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7164,70588

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 845,83333

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 319,68504

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 30450

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Gefäßchirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Gefäßchirurgie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.- Doz. Dr. med. habil. Peter Fellmer
Telefon	0203/508-5331
Fax	0203/508-5333
E-Mail	peter.fellmer@evkln.de
Straße/Nr	Fahrner Straße 133
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC63	Amputationschirurgie	
VC17	Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC20	Nierenchirurgie	Gefäßchirurgie an den Nieren.

VC62	Portimplantation	
VC25	Transplantationschirurgie	Transplantation von Venen und Arterien.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	659
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Gesamtes Spektrum der Gefäßchirurgie (VC00)

Privatambulanz Priv.-Doz. Dr. med. habil. Peter Fellmer	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Gesamtes Spektrum der Gefäßchirurgie (VI00)

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Gesamtes Spektrum der Gefäßchirurgie (VC00)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-385.70	14	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena magna
5-385.9d	12	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvene
5-399.5	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104,27215

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 116,63717

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF31	Phlebologie

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 32,05253

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 65900

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 803,65854

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 652,47525

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 150,80092

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2125,80645

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Neurochirurgie

B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Neurochirurgie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Zimmermann
Telefon	0203/508-1241
Fax	0203/508-1287
E-Mail	neurochirurgie@evklin.de
Straße/Nr	Fahrner Straße 133
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Patienten mit Krankheiten der peripheren Nerven werden operiert. Dazu zählen Tumoren, Nervenverletzungen und vor allem Einengungen der Nerven (Karpaltunnelsyndrom, Sulcus nervi ulnaris Syndrom).
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Patienten mit chronische Schmerzen kann durch eine Operation geholfen werden. Hierzu zählt unter anderem die entlastende Operation bei Trigeminusneuralgien.
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	Patienten mit Schädel-Hirn-Verletzungen können von einem interdisziplinären Team versorgt werden.
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	Auch Patienten mit Tumorerkrankungen im Rückenmark, den rückenmarksnahen Nerven und im Rückenmarkskanal werden in unserer Klinik operiert.
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	Hierzu zählt die Behandlung von Aneurysmen, Angiomen und Cavernomen. Bei Hirngefäßaneurysmen wird in enger Zusammenarbeit mit der Zentralen Abteilung für Neuroradiologie, für jeden einzelnen Patienten entschieden, ob eine neurochirurgische (Klippung) oder endovaskuläre Behandlung günstiger ist.

VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis)	Die Mikrochirurgischen Operationen von Hirntumoren und Metastasen werden unter sog. intraoperativer Neuronavigation durchgeführt.
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Minimal-invasive Operationen von zervikalen, thorakalen und lumbalen Kompressionssyndromen von Rückenmark und Nervenwurzeln, die durch Bandscheibenvorfälle und andere degenerative Erkrankungen verursacht werden.
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Die Neurochirurgie der Wirbelsäule stellt einen weiteren Schwerpunkt der Behandlung dar. Hierbei kommen offen-chirurgische, mikrochirurgische und minimal- invasive Verfahren zur Anwendung.
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte "Funktionelle Neurochirurgie")	Die Elektrostimulation von Nerven kann bei Patienten mit chronischen Schmerzen zu einer Schmerzlinderung beitragen.
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	Bei Patienten mit unklaren Erkrankungen des Gehirns kann eine Diagnosesicherung mittels einer Biopsie erfolgen. Die bildgebende Diagnostik dient der genauen Lokalisation der erkrankten Veränderung.

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1910
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Neuroonkologische und Ambulante Sprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Montags bis Freitags 8.30 -12.30 Uhr nach Terminvereinbarung Eine Überweisung durch einen niedergelassenen Facharzt ist erforderlich.
Notfall-Ambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Notfallpatienten werden über die Zentrale Notaufnahme der korrekten Fachdisziplin zugewiesen.
Privatambulanz Prof. Dr. Zimmermann	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Termine nach Vereinbarung.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-039.f2	15	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
5-039.n2	14	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
5-056.40	11	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-039.n1	7	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-039.f1	4	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 13,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 136,52609

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 246,13402

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 37,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 51,34409

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 191000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 734,61538

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 566,76558

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 388,21138

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5968,75

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Neurologie

B-8.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Neurologie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Corina Kieseewalter
Telefon	0203/508-1260
Fax	0203/508-1263
E-Mail	corina.kieseewalter@evkln.de
Straße/Nr	Fahrner Straße 133
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	https://www.evkl.de/ekn/klinik-fuer-neurologie.html

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Schwerkranke Patienten werden unmittelbar auf unserer Notaufnahmestation von einem Arzt der neurologischen Klinik behandelt. Entsprechend der Schwere und der Ursache der Erkrankung erfolgt die Weiterbehandlung auf der Stroke Unit oder der Intensivstation.
VN21	Neurologische Frührehabilitation	Wird durch die Abteilung für Neurologische Neurochirurgische Frührehabilitation sichergestellt.
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	Stimulatoren werden bei einer Vielzahl neurologischer Erkrankungen eingesetzt und können bei Parkinsonbeschwerden, Zittern und epileptische Anfälle helfen. Die Implantation der Schrittmacher erfolgt durch Neurochirurgen. Die Weiterbetreuung der Patienten erfolgt durch die Klinik für Neurologie.
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	Die notwendige Liquordiagnostik erfolgt im Liquorlabor der neurologischen Klinik, sodass die Ergebnisse den behandelnden Ärzten jederzeit zur Verfügung stehen.

VN24	Stroke Unit	Die Stroke Unit (engl. für: „Schlaganfall-Einheit“) der Neurologischen Klinik ist eine personell und apparativ besonders eingerichtete Station zur Behandlung von Patienten mit einem akuten Schlaganfall. Der hohe Standard wird durch ein System zur Qualitätskontrolle erhalten.
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Nach der Diagnose eines bösartigen Hirntumors erfolgt die Entscheidung für eine operative Therapie gemeinsam mit der Klinik für Neurochirurgie.
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Bei der Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden kann neben der modernen apparativen Ausstattung für Neurophysiologie (EEG) und für Langzeitmessungen auch das Schlaflabor der Neurologischen Klinik herangezogen werden.
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	Schwerpunkt der Klinik liegt in der Behandlung von neuroimmunologischen Erkrankungen. Hier sind insbesondere die Neuropathien und Muskelerkrankungen zu nennen.
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	Auf unserer Stroke Unit stehen sämtliche Möglichkeiten der modernen Schlaganfalltherapie zur Verfügung.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Auf unserer Stroke Unit stehen sämtliche Möglichkeiten der modernen Schlaganfalltherapie zur Verfügung.

VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Ein besonderes Anliegen ist uns die Versorgung chronisch erkrankter Patienten über den stationären Aufenthalt hinaus. So arbeiten wir z.B. eng mit dem Forum Demenz Duisburg zusammen.
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	Die Erkrankungen der spezialisierten Übertragungsstelle zwischen Nerven und Muskel (Myasthenien, Lambert-Eaton-Syndrom) stellen einen weiteren Schwerpunkt der Klinik dar.
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Bei älteren Patienten ist häufig auch die weitere Versorgung nach dem stationären Aufenthalt problematisch. Wir versuchen mit Hilfe der Unterstützung unserer sehr engagierten Pflegedienst- und Sozialdienstmitarbeiter wenn immer möglich auch hier Hilfestellung zu geben.
VN20	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunden werden angeboten für: Epilepsie Nerven- und Muskelkrankheiten Multiple Sklerose (Enzephalomyelitis disseminata)
VO00	Neurosonologisches Labor	Für die Gefäßdiagnostik stehen alle modernen Möglichkeiten der ultraschall-gestützten Verfahren zur Verfügung, um schmerzfrei und nicht-invasiv ein genaues Bild der hirnversorgenden Gefäße zu erhalten.

VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Erkrankungen der peripheren Nerven stellen einen weiteren Schwerpunkt der Klinik dar. Sämtliche diagnostische Methoden sind verfügbar, es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Universitäten Aachen und Halle/S.
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Teilnahme an dem Euregio Projekt ParkinsonNet.
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	Neben der Parkinson'schen Erkrankung gibt es auch zahlreiche andere Erkrankungen, die durch das Absterben von bestimmten Zellen des Gehirns oder Rückenmarks entstehen.
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Neurophysiologische Untersuchungen dienen der Abklärung von Krankheiten des peripheren Nervensystems. Zur Ursachenabklärung werden umfangreiche Untersuchungen des Blutes und Nervenwassers (Liquor) eingesetzt.
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	Auch gutartige Tumoren des Gehirns bedürfen in der Regel einer differenzierten Therapie. Neben der operativen Therapie in unserer Neurochirurgischen Klinik können aber auch hochselektive Bestrahlungsverfahren oder eine medikamentöse Vorbehandlung sinnvoll sein.

VN22	Schlafmedizin	Das neurologische Schlaflabor wird zur Diagnostik schlafbezogener neurologischer Erkrankungen benötigt. Dazu gehören auch bestimmte Formen der Epilepsien (Anfallsleiden).
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	Alle modernen diagnostischen Möglichkeiten sind in unserer Abteilung verfügbar.
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Für die Diagnostik und Therapie entzündlicher Erkrankungen von Gehirn und Rückenmark stehen alle modernen Möglichkeiten zur Verfügung. Schwerkranke Patienten werden auf unserer neurologischen Intensivstation überwacht.
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	Lähmungssyndrome des zentralen Nervensystems (ZNS) erfordern häufig eine komplexe Diagnostik (Bildgebung, Neurophysiologie, Labor, Nervenwasseruntersuchungen). Die Therapie erfolgt entsprechend der diagnostizierten Ursache.

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2435
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Logopädie	
Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 5 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
Kommentar	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Angebotene Leistung	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (VX00)

Ambulanz für Patienten mit Neurologischen Erkrankungen	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Anfallsleiden (LK21)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose (LK20)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen (mit Ablauf 5. Mai 2024 keine Anwendung mehr in ABK-RL) (LK26)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Gesamtes Fachgebiet Neurologie
Angebotene Leistung	Gesamtes Fachgebiet Neurologie (VX00)

Privatambulanz Dr. Kieseewalter	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Gesamtes Fachgebiet Neurologie (VX00)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 154,7014

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 409,93266

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 52,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	52,22	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	52,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 46,62964

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 121750

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5180,85106

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,69	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 905,20446

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,91	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 495,92668

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,26	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1932,53968

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen (M. Sc. oder M. A.)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2435

B-9 Klinik für Wirbelsäulenchirurgie

B-9.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Wirbelsäulenchirurgie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3755
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Sektionsleiter
Titel, Vorname, Name	Ph.D. Hisham Alsingaby
Telefon	02064/42-56702
Fax	02064/42-2884
E-Mail	hisham.alsingaby@evkln.de
Straße/Nr	Kreuzstr. 28
PLZ/Ort	46535 Dinslaken
Homepage	https://www.evkl.de/ekd/fachkliniken/klinik-fuer-neurochirurgie-schwerpunkt-wirbelsaeulen Chirurgie.html

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt bis zum 01.07.2025
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Eslam Darwish
Telefon	0203/508-56701
Fax	0203/508-56709
E-Mail	eslam.darwish@evkln.de
Straße/Nr	Fahrnerstraße 133-13
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	https://www.evkl.de/ekd/fachkliniken/klinik-fuer-neurochirurgie-schwerpunkt-wirbelsaeulen Chirurgie.html

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	431
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 124,20749

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 139,93506

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 51,61677

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 43100

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1105,12821

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 673,4375

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 108,02005

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3918,18182

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-10 Sektion neurologische Frührehabilitation

B-10.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Sektion neurologische Frührehabilitation"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3790
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ltd. Abteilungsarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Janpeter Nickel
Telefon	0203/508-1871
E-Mail	janpeter.nickel@evklin.de
Straße/Nr	Fahrner Straße 133-13
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	https://www.neuro-fr.de

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VN21	Neurologische Frührehabilitation

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	54
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 19,21708

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 19,21708

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF37	Rehabilitationswesen

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2,11765

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5400

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4,25197

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 174,19355

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 11,32075

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 67,5

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen (M. Sc. oder M. A.)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 54

B-11 Sektion für Unfallchirurgie und Sportmedizin

B-11.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Sektion für Unfallchirurgie und Sportmedizin"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Phillip Weber
Telefon	0203/508-1153
Fax	0203/508-1159
E-Mail	phillip.weber@evkln.de
Straße/Nr	Fahrner Straße 133
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	https://www.evkl.de/ekn/sektion-unfallchirurgie-und-sportmedizin.html

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

**B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	Im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen kommt ein bösartiger Tumor am Auge eher selten vor. Der häufigste bösartige Augentumor im Erwachsenenalter ist das Aderhautmelanom. Bei Kindern ist das Retinoblastom der häufigste Augentumor.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Die Endoprothetik aller großen Gelenke einschl. komplizierter Prothesenwechsel stellt einen Schwerpunkt dar. Pro Jahr werden ca. 600 Implantation, vorwiegend des Knie- und Hüftgelenkes, aber auch des Schulter- und Sprunggelenkes.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Heilt ein Dekubitus nicht ab oder liegen große Areale mit abgestorbener Haut vor, muss eine Operation erfolgen. Dazu wird das Ulkus zuerst gereinigt und gut vorbereitet, dann erfolgt meist eine Verpflanzung von eigener Haut von einer anderen Körperstelle auf die Wunde.
VC00	Schmerztherapie	in Kooperation mit der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

VC69	Verbrennungschirurgie	Die Behandlung von großflächigen Verbrennungen erfordert zunächst eine intensivmedizinische Betreuung. Im Anschluss wird durch Hauttransplantationen und Lappenplastiken eine Deckung der Hautdefekte angestrebt.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Alle verletzungsbedingten und degenerativen Veränderungen des Fußes werden durchgeführt einschl. des Gelenkersatzes des Sprunggelenkes und der Zehengelenke.
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Mehrere sportmedizinisch versierte Fachärzte führen eine eigenständige sportmedizinische bzw. sporttraumatologische Sprechstunde durch mit entsprechendem Angebot von konservativen und operativen Maßnahmen.
VC00	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	In der orthopädischen Sprechstunde werden angeborene oder erworbene Deformitäten der Wirbelsäule fachorthopädisch behandelt. Diesbezüglich entwickeln wir ein Konzept für die konservative Orthopädie.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Neben der Knochenszintigraphie (von Vertragsärzten durchgeführt) verwenden wir unsere MRT-Untersuchungen für die Diagnostik der Knochenentzündungen. Sämtliche therapeutischen Verfahren zur Behandlung der Osteomyelitis oder Osteitis sind etabliert.

VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Kniespiegelungen (Arthroskopie des Kniegelenkes mit arthroskopisch gestützter vorderer Kreuzbandplastik werden durchgeführt. Ein Schwerpunkt ist die prothetische Versorgung des Kniegelenkes.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Alle Verletzungen des Ellenbogens und Unterarms werden konservativ und operativ versorgt.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Die periphere Nerven Chirurgie umfasst die operative Behandlung von Nervenverletzungen, Nerveneinklemmungen und Nerventumoren, die zu Missempfindungen, Schmerzen, Schwäche und Funktionsausfällen führen.
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Zur Diagnostik steht zusätzlich ein Spiral-CT zur Verfügung. Die Versorgung von Thoraxverletzungen erfolgen in Kooperation mit unserer thoraxchirurgischen Abteilung.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Eine spezielle arthroskopische Schulterchirurgie wird vorgehalten, die traumatische und degenerative Schäden behandelt. Dazu gehören z.B. die minimal-invasive Rotatorenmanschettenrekonstruktion und arthroskopische Gelenkoperationen bei Engpasssyndromen
VO19	Schulterchirurgie	Sämtliche arthroskopische und offene Verfahren der Schulterchirurgie bis hin zur Prothesenversorgung (einschl. inverse Prothesen) werden durchgeführt.

VC63	Amputationschirurgie	Vorwiegend traumatisch bedingte Amputationen und solche bei Knochen- und Weichteiltumoren werden durchgeführt.
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Osteoporotisch bedingte Kompressionen werden durch Kyphoplastien (minimal-invasive Aufrichtungs- bzw. Stabilisierungsverfahren) versorgt. Die Versorgung komplexerer Erkrankungen bzw. Verletzungen erfolgt in Kooperation mit unserer neurochirurgischen Abteilung.
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Das Traumamanagement sieht neben der konventionellen radiologischen Untersuchung oder Halswirbelsäule zur Diagnostik auch die Verwendung eines Spiral-CT's vor.
VO16	Handchirurgie	Die Handchirurgie beschäftigt sich mit der Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen des Unterarms und der Hand.
VO15	Fußchirurgie	Eine fußchirurgische Ambulanz wird vorgehalten. Sämtliche Vorfußkorrekturen einschl. dreidimensionaler Umstellungsosteotomien und Rückfußkorrekturen werden durchgeführt.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Verletzungsbedingte oder degenerative Veränderungen der Wirbelsäule werden konservativ und operativ behandelt. Dabei kommen auch moderne Verfahren wie die Ballonaufrichtung von Wirbelkörpern zum Einsatz.

VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Kleinere Handverletzungen, wie Schnittverletzungen bzw. einfache Sehnenverletzungen werden in unserer Klinik versorgt und ebenso Frakturen des Handskelettes werden regelmäßig durch Minischrauben oder Miniplattenosteosynthese osteosynthetisch versorgt. Kahnbeinfrakturen werden transcutan verschraubt.
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen. Wir decken das gesamte unfallchirurgische Spektrum ab, ggf. in Kooperation mit der neurochirurgischen Abteilung.
VC00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Bei chronischen Gelenkentzündungen kann eine operative Synovektomie (operative Entfernung der Gelenkschleimhaut) die Entzündung eingedämmt, der Schmerz gelindert und eine Zerstörung des Gelenks verhindert werden.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	In Kooperation mit der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
VC00	Spezialsprechstunde	orthopädische Rheumatologie, Prof. Dr. med. M. Starker

VC66	Arthroskopische Operationen	Wir führen arthroskopische Eingriffe an Knie- und Schultergelenk schwerpunktmäßig durch. Außerdem werden Arthroskopien des oberen Sprunggelenkes, des Ellenbogen- und Hüftgelenkes angeboten.
VC71	Notfallmedizin	Die Erkennung und Behandlung medizinischer Notfälle erfolgt in der Zentralen Notaufnahme.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Wir führen Arthroskopien der großen Gelenke mit arthroskopisch gestützter vorderer Kreuzbandplastik sowie arthroskopische Schultergelenkoperationen (Dekompression und Refixation) durch.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Nach erfolgreichen Knochenbruchbehandlungen wird eine evtl. erforderliche Metallentfernung stationär oder ambulant durchgeführt.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Weichteil- und Sehnenverletzungen aller Art werden behandelt.
VC00	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Für die Diagnostik stehen zwei Kernspintomographen (MRT) zur Verfügung
VC30	Septische Knochenchirurgie	Bei Infektionen der Knochen führen wir sanierende Eingriffe durch. Hierzu zählen auch Wechseleingriffe von Prothesen.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels werden überwiegend operativ versorgt. Ein Schwerpunkt liegt in der Behandlung des Oberschenkelhalsbruchs.

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	837
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

BG-Sprechstunde Dr. Weber	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

Kassenärztliche Sprechstunde Dr. Brenner	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)

Privatambulanz Dr. Weber	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-697.7	20	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-812.5	18	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-787.1n	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-810.0h	13	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-812.eh	13	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
1-697.1	7	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
5-814.3	7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-787.k6	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.3r	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.1r	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 167,73547

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 167,73547

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,09	
Ambulant	0,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 75,4734

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 83700

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2989,28571

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,81	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1033,33333

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,19	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 199,76134

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1819,56522

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-12 Zentrale Abteilung für Laboratoriums -und Transfusionmedizin

B-12.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrale Abteilung für Laboratoriums -und Transfusionmedizin"

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Stellv. Laborleitung
Titel, Vorname, Name	Nanda Padval
Telefon	0203/508-3709
Fax	0203/451-3233
E-Mail	nanda.padval@evkln.de
Straße/Nr	Fahrnerstraße 133-13
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	https://www.evkl.de/zentrale-fachabteilungen/laboratoriumsmedizin.html

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Technisch-operative Laborleitung
Titel, Vorname, Name	Dr. rer. nat. Alexander Schönefuß
Telefon	0203/451-3683
Fax	0203/451-3296
E-Mail	alexander.schoenefuss@evkln.de
Straße/Nr	Fahrnerstraße 133-13
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	https://www.evkl.de/zentrale-fachabteilungen/laboratoriumsmedizin.html

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefärztin bis zum 01.07.2025
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Claudia Baumann
Telefon	0208/881-3458
Fax	0208/881-3477
E-Mail	claudia.baumann@eko.de

Straße/Nr	Virchowstraße 20
PLZ/Ort	46047 Oberhausen
Homepage	http://eko.de/index.php?id=7801

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VX00	Labordiagnostik und Klinische Chemie	Die Zentrale Abteilung für Laboratoriumsmedizin verfügt über zahlreiche labordiagnostische Methoden. Alle Methoden werden durch interne und externe Qualitätssicherungsverfahren überwacht. Auf diese Weise kann der höchstmögliche Sicherheitsstandard für diese Verfahren eingehalten werden.
VI27	Spezialsprechstunde	Reisemedizin
VI42	Transfusionsmedizin	Der Chefarzt der Abteilung für Laboratoriumsmedizin ist Leiter des Blutdepots. Der Qualitätsbeauftragte für die Hämotherapie erstellt und aktualisiert das Qualitätsmanagement-Handbuch, berichtet intern an die Transfusionskommission und extern an die Ärztekammer.
VX00	Hygiene und Medizinische Mikrobiologie	Die Abteilung für Laboratoriumsmedizin führt die mikrobiologische Diagnostik durch, bewertet die Erregerspektren und spricht Therapieempfehlungen aus. Der Klinikverbund nimmt an externen Vergleichsuntersuchungen teil.

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. Baumann	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebote Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin
AQ59	Transfusionsmedizin
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ06	Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF11	Hämostaseologie

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-13 Zentrale Abteilung für Radiologie

B-13.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrale Abteilung für Radiologie"

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jörg Michael Neuerburg
Telefon	0203/508-1320
Fax	0203/508-1323
E-Mail	joerg.neuerburg@evkln.de
Straße/Nr	Fahrner Straße 133
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	https://www.evkl.de/kliniken-institute-zentren/kliniken-und-institute/zentrale-abteilung-fuer-diagnostische-und-interventionelle-radiologie-ev-krankenhaus-duisburg-nord/

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

**B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR00	Stentgraftbehandlung	Stentgraftbehandlung von Bauchaortenaneurysmen, Angioplastie von Gefäßverengungen und Verschlüssen
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Alle Organe können mittels der Magnetresonanztomographie untersucht werden. Dabei wird der Körper Impulsen eines starken Magnetfeldes ausgesetzt. Durch die unterschiedliche Reaktion verschiedener Gewebe auf das Magnetfeld entstehen Schnittbilder des Körpers einer besonders hohen Auflösung.
VR00	Angioplastie	Angioplastie von Gefäßverengungen und Verschlüssen
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR15	Arteriographie	
VR47	Tumorembolisation	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Bei der Magnetresonanztomographie werden spezielle Kontrastmittel eingesetzt, die allerdings nicht mit konventionellen Röntgenkontrastmitteln gleichzusetzen sind und daher deutlich seltener zu Unverträglichkeitsreaktionen führen.

VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Wir führen die Magnetresonanztomographie des Herzens auch in der Kinderkardiologie durch. Bei der MR-Sellink Methode entstehen hochaufgelöste Bilder des gesamten Dünndarms. Mit der Magnetresonanz (MR) Urographie lassen sich Funktion und Morphologie von Niere und Harnleiter bestimmen.
VR00	Tumorembolisation	Tumorembolisation
VR16	Phlebographie	Phlebographie
VR44	Teleradiologie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Mehrschicht-CT (16 Zeiler) Wir führen CT gesteuerte Punktionen krankhafter oder suspekter Organe und Gewebe durch.
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	CT -Verfahren
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	Kardiale CT mit Koronarkalkquantifizierung; kardiale MRT mit Bestimmung der LV- und RV-Funktionsparameter, MR-Flussmessungen (Herzklappen, Shunt).
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. Neuerburg	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Gesamtes Spektrum der diagnostischen und interventionellen Radiologie.

Radiologische Ambulanz Prof. Dr. Neuerburg	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Gesamtes Spektrum der diagnostischen und interventionellen Radiologie.

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-13.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und
Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-14 Zentrale Abteilung für Neuroradiologie

B-14.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrale Abteilung für Neuroradiologie"

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Markus Heddier
Telefon	0203/508-1291
Fax	0203/508-1293
E-Mail	markus.heddier@evkln.de
Straße/Nr	Fahrner Straße 133
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	https://www.evkln.de/zentrale-fachabteilungen/neuroradiologie.html

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	CT und MR Perfusion, funktionales MRT.
VR44	Teleradiologie	Nur Notfallversorgung Computertomographie.
VR43	Neuroradiologie	
VR15	Arteriographie	Arteriographie mittels biplaner DSA-Anlage neuester Generation.

VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Bei der Magnetresonanztomographie werden spezielle Kontrastmittel eingesetzt, die allerdings nicht mit konventionellen Röntgenkontrastmitteln gleichzusetzen sind und deutlich seltener zu Unverträglichkeitsreaktionen führen.
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen	Patienten mit Aussackungen der Hirngefäße (Aneurysmen) werden heute primär endovaskulär versorgt. Hierbei wird die Aussackung mit einem sehr feinen Katheter von einer Arterie in der Leiste aus sondiert, dann werden kleinste Metallspiralen in die Aussackung eingebracht.
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Durch CT oder MRT gewonnene Bilder können 3-dimensional ausgewertet werden. Hierdurch entsteht ein räumliches Abbild der untersuchten Körperregionen, dabei können auch einzelne Organe, Gewebe oder Blutgefäße isoliert dargestellt werden (Multiplanare Rekonstruktion).
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR00	Minimal invasive Schmerztherapie	Computertomographisch gesteuerte minimal invasive Therapie von lumbalen Wurzelreizsyndromen.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	

VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Zu den Spezialverfahren der Computertomographie gehören Mehrschichtverfahren, Durchblutungsdarstellung und Gefäßdarstellung (Perfusions-Computertomographie, CTAngiographie) sowie die 3- dimensionale Darstellung von krankhaften Veränderungen des Gehirns bei der OP-Vorbereitung.
VR47	Tumorembolisation	Tumoren des Gehirns und des Rückenmarks können mit verschiedenen Verfahren verödet werden. Hierzu sondiert man die Blutgefäße mit kleinen Kathetern und verlegt die den Tumor versorgenden Blutgefäße mit Medikamenten, Partikeln oder Metallspiralen.
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	Die 3-dimensionale Darstellung von Blutgefäßen kann im zeitlichen Verlauf dargestellt werden (sog. zeitaufgelöste Kontrastmittel MR-Angiographie (KM-MRA)).
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	

VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Durch Spezialverfahren gelingt es, den Aussage Wert der Magnetresonanztomographie noch zu erhöhen. Hierzu zählen die sog. Diffusiongewichtete MRT, Perfusions-MRT, MR Protonenspektroskopie, MR-Angiographie und funktionelle MRT.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Alle Organe können mittels der Magnetresonanztomographie untersucht werden. Dabei wird der Körper Impulsen eines starken Magnetfeldes ausgesetzt. Durch die unterschiedliche Reaktion verschiedener Gewebe auf das Magnetfeld entstehen Schnittbilder des Körpers mit einer besonders hohen Auflösung.

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. Heddier	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Neuroradiologie (VR43)

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie
AQ54	Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-14.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-15 Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-15.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Klinikleitung
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Hinz
Telefon	0203/508-1941
Fax	0203/508-1183
E-Mail	michael.hinz@evkln.de
Straße/Nr	Fahrner Straße 133
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Belegärzte

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VH00	Sonographie der Nasennebenhöhlen	Plastische Eingriffe an den Ohrmuscheln, Tumorchirurgie der Ohrmuscheln, Operationen an der Ohrspeicheldrüse.
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	Tränenwegschirurgie von der Nase aus, Tränenwegschirurgie.
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	Rekonstruktionen der Ohrmuschel.

VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH00	Impedanzmessung	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	Untersuchung des Kehlkopfes und der oberen Atemwege (Mikrolaryngoskopie).
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	Polypenentfernung, Nasenscheidewandoperationen.
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	Operationen an den Gaumenmandeln und Rachenmandeln (Tonsillektomie, Adenotomie).
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	Operationen an der Ohrspeicheldrüse.
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH00	Video-Oculo-Graphie	Video-Oculo-Graphie
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH00	Audiometrie	Audiometrie
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	Polypenentfernung, Nasenscheidewandoperationen.
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	Plastische Deckung des Gesichts z.B. nach Tumoroperationen. Funktionelle und kosmetische Nasen- und Gesichtschirurgie, Ohrmuschelrekonstruktionen.
VH04	Mittelohrchirurgie	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Plastische Eingriffe an den Ohrmuscheln, Tumorchirurgie der Ohrmuscheln, Operationen an der Ohrspeicheldrüse.
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	Tumoroperationen an der Ohrmuschel.
VH25	Schnarchoperationen	
VH00	Rhinomanometrie	

VH00	Sonographie der Nasennebenhöhlen	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Diagnostik und Probenentnahme (Endoskopie, Mikrolaryngoskopie).
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Einlegen von Paukendrainagen, Paracentesen. Rekonstruktion des Mittelohres.
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Operationen an der Nasenscheidewand.
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	

B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	136
Teilstationäre Fallzahl	0

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Belegärztliche Sprechstunde	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Angebote Leistung	Gesamtes Fachgebiet der HNO-Heilkunde (VH00)

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-285.0	27	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-200.5	19	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-200.4	8	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl: 0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
AQ19	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (MWBO 2003)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF33	Plastische Operationen (MWBO 2003)

B-15.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 72,72727

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 13600

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3400

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 412,12121

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 35,69554

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4533,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

B-15.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Herzschritmacher-Implantation	252	100,4
Herzschritmacher-Aggregatwechsel	60	101,67
Herzschritmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	46	100,0
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	103	100,0
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	45	100,0
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	52	100,0
Karotis-Revaskularisation	67	100,0
Gynäkologische Operationen	8	100,0
Geburtshilfe	0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	61	100,0
Mammachirurgie	0	
Cholezystektomie	242	100,0
Dekubitusprophylaxe	711	100,0
Herzchirurgie	1105	99,91
Offenchirurgische Aortenklappeneingriffe	177	100,56
Koronarchirurgische Operation	581	99,83
Offenchirurgische Mitralklappeneingriffe	166	100,0
Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	52	100,0
Hüftendoprothesenversorgung	286	100,35
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	255	100,39
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	33	100,0
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	(Datenschutz)	(Datenschutz)
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	(Datenschutz)	(Datenschutz)
Herztransplantation	0	
Knieendoprothesenversorgung	210	100,0
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	206	100,0
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	4	100,0
Leberlebendspende	0	
Lebertransplantation	0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0	
Neonatologie	49	100,0

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Nierenlebendspende	0	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	2117	100,33
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation	0	

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	101800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	252
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	13,46
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	101800
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,30$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,28
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	101801
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,86%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,60$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,92%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschriltmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
Ergebnis-ID	102001
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,97%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,31 - 97,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	10211
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	6,99%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,63 - 7,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel innerhalb von 90 Tagen
Ergebnis-ID	10271
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,15
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel innerhalb von 90 Tagen
Ergebnis-ID	10271
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,19
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	111801
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,15%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,09 - 0,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,21%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Indikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus offen-chirurgisch
Ergebnis-ID	11704
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	3,77
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert) (U61)
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,06
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Indikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus offen-chirurgisch
Ergebnis-ID	11704
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,10 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,49 - 8,62
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus offenchirurgisch
Ergebnis-ID	11724
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	3,26
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,90 - 10,67

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus offenchirurgisch
Ergebnis-ID	11724
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschritmacher-Revision/-Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	121800
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,07%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herztransplantationen
Bezeichnung des Indikators	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
Ergebnis-ID	12253
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	83,33%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 75,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	78,80 - 87,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herztransplantationen
Bezeichnung des Indikators	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
Ergebnis-ID	12269
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	81,73%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 70,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	77,07 - 85,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herztransplantationen
Bezeichnung des Indikators	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
Ergebnis-ID	12289
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	78,47%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 65,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	73,37 - 82,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung
Ergebnis-ID	12874
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,88%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	131801
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,18
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	131801
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,95
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	131802
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,65%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 - 0,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,60%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Indikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	132001
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Rechnerisches Ergebnis	1,46
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	91

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Indikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	132001
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,42
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,72$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 3,14
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Indikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	132002
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	0

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Indikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	132002
Erwartete Ereignisse	0,66
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,62 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,41
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,61
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Indikators	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
Ergebnis-ID	132003
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	95,64%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,15 - 96,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,30 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Aggregatwechsel
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	141800
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,22%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,87%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	151800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,33%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,88%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Indikators	Postprozedurale fachneurologische Untersuchung
Ergebnis-ID	161800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis (%)	80,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	92,31%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,01 - 92,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,64 - 88,45%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose offen-chirurgisch
Ergebnis-ID	162301
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,46%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,27 - 1,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose kathetergestützt
Ergebnis-ID	162304
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,83%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 - 2,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	172000_10211
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	11,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,82 - 12,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	172001_10211
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	12,40%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,38 - 13,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
Ergebnis-ID	191800_54120
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2
Rechnerisches Ergebnis	12,54
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,59 - 12,54
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Ergebnis-ID	191801_54120
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	191914
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	1,39
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,48 - 3,69

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	191914
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herztransplantationen
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	2157
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	10,26%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,47 - 13,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2194
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Rechnerisches Ergebnis	2,13
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	162

Leistungsbereich	Herzschriltmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2194
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	7,05
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,54$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,22 - 3,39
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2195
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	159
Beobachtete Ereignisse	0

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2195
Erwartete Ereignisse	0,56
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,51 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,65
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax
Ergebnis-ID	222000_50062
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,90%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion
Ergebnis-ID	222001_50062
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,17%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage
Ergebnis-ID	222002_50062
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,37%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,25 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intraund periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines posthämorrhagischen Hydrozephalus
Ergebnis-ID	222200
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,48%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder sonstiger invasiver Therapie einer NEK oder einer FIP/SIP
Ergebnis-ID	222201
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,09
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) (rohe Rate)
Ergebnis-ID	222400
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,24%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)
Ergebnis-ID	222401
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 30,70
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen
Ergebnis-ID	222402
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,01
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,84 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 269,17

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen
Ergebnis-ID	222402
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus nach Implantation eines Herzunterstützungssystems
Ergebnis-ID	251800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	5,85
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (A99)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus nach Implantation eines Herzunterstützungssystems
Ergebnis-ID	251800
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,36$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,82 - 8,24
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Dem Krankenhaus wurden Hinweise zum Verbesserungspotenzial mitgeteilt.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen
Bezeichnung des Indikators	Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens
Ergebnis-ID	251801
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis (%)	11,39
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	20,16%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 35,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,72 - 21,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,66 - 41,36%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	352001
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	1,56
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	471
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	10,93
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	352001
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,98 - 2,46
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen
Ergebnis-ID	352002
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	9,52
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	399
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	4,86%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,60 - 5,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,02 - 12,80%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	352007
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	1,55
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	489
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	15,52
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,05 - 2,27
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	352008
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	1,41
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	484
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	16,29
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	352008
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,46$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,95 - 2,09
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	372002
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,91
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	226
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	6,60
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	372002
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,17$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,42 - 1,94
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	372006
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	2,37
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	249
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	5,48
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,40 - 3,96
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	372007
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	1,93
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	243
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	7,25
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	372007
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,48$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,16 - 3,16
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	382001
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,43
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	382001
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 2,29
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung der Kennzahl	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen
Ergebnis-ID	382002
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	7,92
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	2,23%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,92 - 2,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,07 - 14,86%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	382006
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	1,20
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,32
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 2,91
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	382007
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	1,38
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,62
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	382007
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,09$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 3,04
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	392003
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,54
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	392003
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,79$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,55
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	392011
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,15
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,10
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	392012
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,61
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	392012
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,14$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 - 3,21
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	402003
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,48
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	402003
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,04$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,28
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 1,69
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	402011
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	1,72
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	5,24
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,91 - 3,11
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	402012
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	1,14
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	6,15
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	402012
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,29$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,56 - 2,25
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intraund periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Ergebnis-ID	50050
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,16
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intraund periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Ergebnis-ID	50050
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,32
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Ergebnis-ID	50052
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Ergebnis-ID	50052
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Ergebnis-ID	50053
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	2,25
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,06 - 2,45

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Ergebnis-ID	50053
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,74
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Nosokomiale Infektion
Ergebnis-ID	50060
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Nosokomiale Infektion
Ergebnis-ID	50060
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,60$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 129,46
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Ergebnis-ID	50062
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Ergebnis-ID	50062
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,36$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,47
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Durchführung eines Hörtests
Ergebnis-ID	50063
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis (%)	91,67
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Unvollständige oder falsche Dokumentation (D80)
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	98,13%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,04 - 98,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,61 - 98,51%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Ergebnis-ID	50069
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Ergebnis-ID	50069
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,97 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 30,06
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
Ergebnis-ID	50074
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,36
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
Ergebnis-ID	50074
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,38
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51070
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,23%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,53%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intraund periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51076
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	3,23%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,87 - 3,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51078
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	5,40%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,76 - 6,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51079
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	7,84%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,18 - 8,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Ergebnis-ID	51136_51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,21

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Ergebnis-ID	51136_51901
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intraund periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Ergebnis-ID	51141_51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,13
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,57

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intraund periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Ergebnis-ID	51141_51901
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)
Ergebnis-ID	51146_51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,54
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Ergebnis-ID	51156_51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	2,24
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,03 - 2,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,12

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Ergebnis-ID	51156_51901
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Ergebnis-ID	51161_51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Ergebnis-ID	51161_51901
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51186
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,73
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,85
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,14
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51191
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,96
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	253
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	8,30
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51191
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,38$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 - 1,86
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51196
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,39
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51196
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,76
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,62 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 2,07
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschríttmacher-Revision/-Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51404
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,44
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51404
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,45
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose kathetergestützt
Ergebnis-ID	51445
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,74%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 2,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose kathetergestützt
Ergebnis-ID	51448
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	2,23%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 3,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51832
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	3,49%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,11 - 3,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Ergebnis-ID	51837
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenversorgung“.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Ergebnis-ID	51837
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,21
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51838
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,96%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,69 - 2,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Ergebnis-ID	51843
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,19

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Ergebnis-ID	51843
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,41
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose offen-chirurgisch
Ergebnis-ID	51859
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	3,10%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,76 - 3,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose kathetergestützt
Ergebnis-ID	51860
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	3,05%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,43 - 3,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus kathetergestützt
Ergebnis-ID	51865
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,30
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,92

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus kathetergestützt
Ergebnis-ID	51865
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Indikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus kathetergestützt
Ergebnis-ID	51873
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,53
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Indikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus kathetergestützt
Ergebnis-ID	51873
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,26$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,63
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Ergebnis-ID	51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Ergebnis-ID	51901
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,26
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,43$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,19 - 1,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,07
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Ergebnis-ID	51906
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Ergebnis-ID	51906
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 1061,83
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	2,24
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	17014
Beobachtete Ereignisse	120
Erwartete Ereignisse	53,53
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,45 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,88 - 2,68
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4
Ergebnis-ID	52010
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	17014
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet
Ergebnis-ID	521800
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	17014
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,01%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3
Ergebnis-ID	521801
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,14
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	17014
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,06%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 0,20%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Indikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Ergebnis-ID	52240
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U62)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	6,98%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,24 - 14,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Ergebnis-ID	52283
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	3,01%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,46 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,91 - 3,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52305
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Rechnerisches Ergebnis (%)	94,99
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	958
Beobachtete Ereignisse	910
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,13%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,06 - 96,20%

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52305
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,42 - 96,20%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Ergebnis-ID	52311
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,53
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Ergebnis-ID	52311
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,15 - 1,91
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Indikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Ergebnis-ID	52315
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,74%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 - 0,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Indikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52316
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebeine besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239- 254. ISBN: 978-3794527267.
Rechnerisches Ergebnis (%)	95,12
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	328
Beobachtete Ereignisse	312
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,93%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,80 - 97,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,22 - 96,98%

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Indikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52316
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Indikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Ergebnis-ID	52324
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,68%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,49 - 0,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,03%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Ergebnis-ID	52325
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,63
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Ergebnis-ID	52325
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,85
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,85 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,72 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,79
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2
Ergebnis-ID	52326
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,57
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	17014
Beobachtete Ereignisse	97
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,35%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 - 0,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 0,69%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen
Bezeichnung des Indikators	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD
Ergebnis-ID	52385
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	6,94%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,33 - 8,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines BiVAD
Ergebnis-ID	52386
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 13,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH
Ergebnis-ID	52387
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	17,65%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,19 - 41,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen
Bezeichnung des Indikators	Sepsis bei Implantation eines LVAD
Ergebnis-ID	52388
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (A99)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Ergebnis auf Bundesebene	8,41%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,00\%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,63 - 10,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Dem Krankenhaus wurden Hinweise zum Verbesserungspotenzial gegeben.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	Sepsis bei Implantation eines BiVAD
Ergebnis-ID	52389
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	16,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,40 - 34,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	Sepsis bei Implantation eines TAH
Ergebnis-ID	52390
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	17,65%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,19 - 41,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen
Bezeichnung des Indikators	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD
Ergebnis-ID	52391
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,27%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,07 - 0,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD
Ergebnis-ID	52392
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	8,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,22 - 24,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH
Ergebnis-ID	52393
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 18,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Präoperative Verweildauer
Ergebnis-ID	54003
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	8,15%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 15,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,95 - 8,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54012
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,52
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54012
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,44$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,18 - 1,35
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54013
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	21,61
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Unvollständige oder falsche Dokumentation (D80)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54013
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,26$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,90 - 73,06
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54015
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	1,34
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	5,99
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54015
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,08$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,70 - 2,34
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54016
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,61
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54016
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,84$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,57
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54017
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54017
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,07$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,61
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54018
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,06
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54018
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,42$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,71
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54019
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,39
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54019
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,48$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,57
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Ergebnis-ID	54029
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,71

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Ergebnis-ID	54029
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,87$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,91
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Präoperative Verweildauer
Ergebnis-ID	54030
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	7,57%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,37 - 7,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54033
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,64
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54033
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,37 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 1,59
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Ergebnis-ID	54042
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	2,88
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U62)
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	4,52

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Ergebnis-ID	54042
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,21$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,79 - 4,18
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Ergebnis-ID	54046
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,50
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,00

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54046
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 2,57
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54120
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	6,55
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Unvollständige oder falsche Dokumentation (D80)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54120
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,22$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,35 - 6,55
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern
Ergebnis-ID	54143
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	3,43%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 10,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,28 - 3,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation STHebungsinfarkt"
Ergebnis-ID	56003
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Rechnerisches Ergebnis (%)	70,53
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	67
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	81,10%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 75,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	80,65 - 81,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,85 - 78,98%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""Zeitpunkt unbekannt"
Ergebnis-ID	56004
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,51%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,38 - 1,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Ergebnis-ID	56008
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,23%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 0,25 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (%)	93,91
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	115
Beobachtete Ereignisse	108
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	95,08%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 94,54 \%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,86 - 95,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,42 - 97,24%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI
Ergebnis-ID	56100
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis	1,38
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,09

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI
Ergebnis-ID	56100
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,39 - 3,87
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie
Ergebnis-ID	56101
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis	2,52
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,03

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie
Ergebnis-ID	56101
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,77 - 6,96
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung
Ergebnis-ID	56103
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	84,52
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	89,18Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung
Ergebnis-ID	56103
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,06 - 89,29Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,04 - 88,52Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflegeund Assistenzpersonals
Ergebnis-ID	56104
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	84,44
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	86,68Punkte

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflegeund Assistenzpersonals
Ergebnis-ID	56104
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,60 - 86,76Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,39 - 87,25Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte
Ergebnis-ID	56105
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	81,90
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	85,11Punkte

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte
Ergebnis-ID	56105
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,05 - 85,17Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,53 - 84,15Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Patienteninformation vor der elektiven Prozedur
Ergebnis-ID	56106
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	62,14
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	75,09Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Patienteninformation vor der elektiven Prozedur
Ergebnis-ID	56106
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,95 - 75,23Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	55,73 - 68,38Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur
Ergebnis-ID	56107
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	94,83
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	89,65Punkte

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur
Ergebnis-ID	56107
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,36 - 89,94Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,50 - 99,61Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten
Ergebnis-ID	56108
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	78,50
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	80,49Punkte

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten
Ergebnis-ID	56108
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	80,28 - 80,70Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,98 - 85,94Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur
Ergebnis-ID	56109
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	87,50
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	84,20Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur
Ergebnis-ID	56109
Vertrauensbereich (bundesweit)	84,01 - 84,39Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,38 - 93,20Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur
Ergebnis-ID	56110
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	85,81
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	91,25Punkte

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur
Ergebnis-ID	56110
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,02 - 91,49Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,31 - 94,56Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Patienteninformation nach der Prozedur
Ergebnis-ID	56111
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	74,42
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	79,82Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Patienteninformation nach der Prozedur
Ergebnis-ID	56111
Vertrauensbereich (bundesweit)	79,64 - 80,01Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	68,87 - 79,72Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI
Ergebnis-ID	56112
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	61,39
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	61,62Punkte

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI
Ergebnis-ID	56112
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	61,39 - 61,85Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	53,37 - 69,28Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI
Ergebnis-ID	56113
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	50,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI
Ergebnis-ID	56113
Ergebnis auf Bundesebene	49,11Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	48,50 - 49,70Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	28,29 - 71,76Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI
Ergebnis-ID	56114
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	87,50
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI
Ergebnis-ID	56114
Ergebnis auf Bundesebene	91,88Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,32 - 92,42Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,70 - 99,00Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung
Ergebnis-ID	56115
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	65,49
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	78,26Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung
Ergebnis-ID	56115
Vertrauensbereich (bundesweit)	77,99 - 78,54Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	54,14 - 76,02Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle
Ergebnis-ID	56116
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis (Punkte)	86,61
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	93,53Punkte

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle
Ergebnis-ID	56116
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,34 - 93,71Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,63 - 94,12Punkte
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatome bei der elektiven Prozedur
Ergebnis-ID	56117
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis	1,41
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatome bei der elektiven Prozedur
Ergebnis-ID	56117
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,76 - 2,58
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI
Ergebnis-ID	56118
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Rechnerisches Ergebnis	0,70
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (N99)
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI
Ergebnis-ID	56118
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,41 - 1,11
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	58000
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,11
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	58000
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,15$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,27
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
Ergebnis-ID	58001
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Rechnerisches Ergebnis	0,77
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	135
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6,47
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,30$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,29 - 1,69

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
Ergebnis-ID	58001
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	58002
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,56
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	58002
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,26$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 2,60
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	58003
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	1,99
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,01
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	58003
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,24$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,67 - 4,73
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	58004
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,91
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	58004
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,24$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,26 - 2,43
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	58005
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Rechnerisches Ergebnis	1,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	135
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,99
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,11$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 2,39

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	58005
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen
Ergebnis-ID	58006
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 15
Rechnerisches Ergebnis	1,67
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	135
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,00
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,05$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 3,65
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	

Leistungsbereich	Cholezystektomie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen
Ergebnis-ID	58006
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose offen-chirurgisch
Ergebnis-ID	605
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,36%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose offenchirurgisch
Ergebnis-ID	606
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	2,15%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 - 2,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Ergebnis-ID	60685
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,77%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Ergebnis-ID	60686
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	18,44%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 29,96 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,71 - 19,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Ergebnis-ID	612
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	89,36%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 81,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,05 - 89,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP

Diabetes mellitus Typ 2

Diabetes mellitus Typ 1

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Zentrale Abteilung für Laboratoriumsmedizin Ringversuche aller Laborgeräte	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ringversuche Laborgeräte
Ergebnis	Regelrechte Funktion aller eingesetzten Geräte
Messzeitraum	Quartalsweise
Datenerhebung	Vollerhebung
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: Klinik für Thoraxchirurgie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Benchmark für zertifizierte Thoraxzentren der DGT
Ergebnis	Alle Vorgabeindikatoren werden eingehalten
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	Alle Patienten der Thoraxchirurgie
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: Alle Fachbereiche	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aktion Saubere Hände (ASH)
Ergebnis	Bronze Zertifikat
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.aktion-sauberehaende.de/ash/module/krankenhaeuser/

Leistungsbereich: Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Traumaregister
Ergebnis	Vorgaben des Traumaregister werden eingehalten
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	Vollerhebung
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	Traumanetzwerk der AUC

Leistungsbereich: Alle Fachbereiche	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System)
Ergebnis	keine Auffälligkeiten im Benchmark
Messzeitraum	
Datenerhebung	kontinuierlich
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/

Leistungsbereich: Alle Fachabteilungen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätssicherung aus Routinedaten, Zahlreiche Indikatoren aus allen Fachabteilungen
Ergebnis	Unterschiedliche Ergebnisse aus allen Fachbereichen zum Vergleich mit Krankenhäusern im Rheinland
Messzeitraum	Jährlich
Datenerhebung	Vollerhebung
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	http://www.klinikfuehrer-rheinland.de/bqs_kennzahlen_liste.php?bqs_liste=2

Leistungsbereich: Alle Fachbereiche	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	MRSA-Prävention
Ergebnis	Qualitätssiegel (EQS1)
Messzeitraum	
Datenerhebung	kontinuierlich
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/krkhs-hygiene/mre_netzwerke/siegel/index.html

Leistungsbereich: Krankenhausapotheke	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Apothekenspezifisches Qualitätsmanagement-System
Ergebnis	Qualitäts-Zertifikat
Messzeitraum	
Datenerhebung	jährlich
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.abda.de/themen/apotheke/qualitaetssicherung0/

Leistungsbereich: Klinik für Neurologie - Schlaganfallabteilung (Stroke Unit)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	IQN Schlaganfallregister Zahlreiche Indikatoren
Ergebnis	Überwiegend überdurchschnittliche Ergebnisse
Messzeitraum	Jährlich
Datenerhebung	Vollerhebung
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	http://www.aekno.de/downloads/archiv/2007.11.018.pdf

Leistungsbereich: Klinik für Wirbelsäulenchirurgie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Teilnahme am Wirbelsäulenregister gem. Anforderungen der DWG
Ergebnis	Erfüllung der Anforderungen
Messzeitraum	
Datenerhebung	Vollerhebung
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	Benchmarkbericht der DWG

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	26	39
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	40	93

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2026 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2026 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja

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

Leistungsbereiche	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024:	39
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2:	38
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024:	93
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2:	57

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

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

Kommentar	Anforderungen erfüllt.

Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) (CQ31)

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

Jahresnachweis

C-6.2.1 Beleg zur Erfüllung der Anforderung der Richtlinie

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt

Anzahl der Tage, die mit der Strukturabfrage abgebildet werden:	366

C-6.2.2 Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen

Anzahl der Tage, für die eine Nichterfüllung mindestens einer Mindestanforderung angegeben wurde:	0
Anzahl der Mindestanforderungen, die mindestens 48 Stunden nicht erfüllt wurden:	0

C-6.2.2.1 Allgemeine Mindestanforderungen

	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
- Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie am Standort.	0
- Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort.	0
- Es sind jeweils eine für die Notfallversorgung verantwortliche Ärztin oder verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt, die fachlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall verfügbar sind.	0
- Das für die Notfallversorgung benannte Personal nimmt regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.	0
- Es ist jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar.	0
- Das Krankenhaus hält eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor.	0
- Mindestens drei Intensivtherapiebetten sind zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet.	0
- Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zur Anwendung.	0
- Es ist ein Schockraum verfügbar.	0
- Die 24 -stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt.	0
- Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten auf dem Luftweg in ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung oder einer höheren Stufe.	0

C-6.2.2.2 Spezifische Mindestanforderungen

	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
- Die Versorgung der Patientinnen und Patienten erfolgt in einer ärztlich geleiteten Fachabteilung, die eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses ist.	0
- Die Durchführung der mit den Kombinationen aus Diagnosen und Prozeduren nach Anlage 1 QSFFx-RL beschriebenen Operationen erfolgt durch oder unter Anleitung und Aufsicht einer Fachärztin oder eines Facharztes für Chirurgie, für Allgemeinchirurgie, für Orthopädie oder für Orthopädie und Unfallchirurgie.	0
- Die ärztliche Versorgung in der Fachabteilung ist durch eine täglich 24-stündige Arztpräsenz im Krankenhaus (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt, die auch eine jederzeitige operative Patientenversorgung gewährleistet.	0
- Die Einrichtung und Ausstattung des Operationssaals lässt sowohl osteosynthetische als auch endoprothetische Versorgungen zu. Entsprechende Implantate und Instrumente stehen jederzeit zur Verfügung.	0
- Für Patientinnen und Patienten mit positivem geriatrischen Screening ist täglich geriatrische Kompetenz für die perioperative Versorgung zu gewährleisten.	0
- Physiotherapie durch eine Physiotherapeutin oder einen Physiotherapeuten steht täglich für jede Patientin oder jeden Patienten zur Atemgymnastik und frühzeitigen Mobilisierung ab dem ersten postoperativen Tag zur Verfügung.	0

C-6.2.2.3 Mindestanforderungen an die Prozessqualität

	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
- SOP „Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“	0
- SOP „Perioperative Planung“	0
- SOP „Operationsverfahren“	0
- SOP „Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“	0
- SOP „Patientenorientiertes Blutmanagement (PBM)“	0
- SOP „Ortho-geriatrische Versorgung“	0
- SOP „Physiotherapeutische Maßnahmen“	0

C-6.2.3 Kommentar zur Umsetzung der QSFFx-RL

Kommentar zur Umsetzung der QSFFx-RL:— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	89
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	83
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	80

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Neurochirurgie	EKN B2.2	Nachtschicht	100,00%	0	
Neurochirurgie	EKN B2.1	Nachtschicht	100,00%	0	
Neurochirurgie	EKN B2.1	Tagschicht	100,00%	0	
Neurochirurgie	EKN A5.1	Nachtschicht	100,00%	0	
Neurochirurgie	EKN A5.1	Tagschicht	100,00%	0	
Neurochirurgie	EKN B1.1	Nachtschicht	100,00%	0	Station wurde mitte Okt. geschlossen
Neurochirurgie	EKN B1.1	Tagschicht	72,73%	0	Station wurde mitte Okt. geschlossen
Neurochirurgie	EKN B2.1	Nachtschicht	100,00%	0	
Neurochirurgie	EKN B2.1	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	EKN A2.1	Nachtschicht	100,00%	0	
Neurologie	EKN A4.1	Tagschicht	8,33%	0	Kurzfristiger krankheitsbedingt er Personalausfall; Starke Erhöhung der Patientenzahl
Neurologie	EKN A4.1	Nachtschicht	100,00%	0	
Neurologische Schlaganfall-einheit	EKN A4.2 SU	Nachtschicht	100,00%	0	

Neurologie	EKN A3.1	Tagschicht	100,00%	0	
Neurologie	EKN A3.1	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	EKN A2.1	Tagschicht	100,00%	0	
Neurologische Schlaganfallerein- heit	EKN BE.2 SU	Tagschicht	100,00%	0	Die SU ist auf die A4.2 SU umgezogen
Neurologische Schlaganfallerein- heit	EKN BE.2 SU	Nachtschicht	100,00%	0	Die SU ist auf die A4.2 SU umgezogen
Neurologische Schlaganfallerein- heit	EKN A4.2 SU	Tagschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	EKN BE.2	Tagschicht	87,50%	0	Neubezug durch die Intensivstationen des HZD
Neurochirurgie	EKN A4.2	Nachtschicht	100,00%	0	ab dem 14.5. meldepflichtig belegt
Herzchirurgie	EKN B2.1	Nachtschicht	100,00%	0	Neubelegung durch Umzug HZD
Herzchirurgie	EKN B3.1	Tagschicht	100,00%	0	
Herzchirurgie	EKN B3.1	Nachtschicht	58,33%	0	
Neurochirurgie	EKN A4.2	Tagschicht	100,00%	0	ab dem 14.5. meldepflichtig belegt
Intensivmedizin	EKN BE.2	Nachtschicht	100,00%	0	Neubezug durch die Intensivstationen des HZD
Herzchirurgie	EKN B3.2a IMC	Tagschicht	100,00%	0	Eröffnung nach fertigstellung
Herzchirurgie	EKN B3.2a IMC	Nachtschicht	100,00%	0	Eröffnung nach fertigstellung
Herzchirurgie	EKN B2.1	Tagschicht	100,00%	0	Neubelegung durch Umzug HZD
Pädiatrische Intensivmedizin	EKN A2.2	Tagschicht	100,00%	0	
Pädiatrische Intensivmedizin	EKN A2.2	Nachtschicht	100,00%	0	
Neurologie	EKN A1.1	Tagschicht	100,00%	0	
Neurologie	EKN A1.1	Nachtschicht	100,00%	0	

Innere Medizin, Kardiologie	EKN B1.1	Tagschicht	72,73%	0	Neubelegung durch Umzug HZD
Innere Medizin, Kardiologie	EKN B1.1	Nachtschicht	100,00%	0	Neubelegung durch Umzug HZD
Intensivmedizin	EKN BE.2	Tagschicht	87,50%	0	Starke Erhöhung der Patientenzahl; Starke Erhöhung der Patientenzahl, ab dem 8.7. geschlossen
Intensivmedizin	EKN BE.2	Nachtschicht	100,00%	0	ab dem 8.7. geschlossen
Neurologie	EKN B3.1	Tagschicht	100,00%	0	Starke Erhöhung der Patientenzahl
Neurologie	EKN B3.1	Nachtschicht	58,33%	0	
Neurochirurgie	EKN STOP	Tagschicht	100,00%	0	Aufnahmestation, Besetzung von 6:00 - 16:00 Uhr, bzw. bis zur Verlegung des letzten Patienten
Neurochirurgie	EKN A5.3	Tagschicht	100,00%	0	ab dem 15.5. PPUGV- Pflichtig belegt
Neurochirurgie	EKN BE.1	Nachtschicht	100,00%	0	
Neurochirurgie	EKN B2.1	Tagschicht	100,00%	0	wurde am 16.5. geschlossen
Neurochirurgie	EKN B2.1	Nachtschicht	100,00%	0	wurde am 16.5. geschlossen
Neurochirurgie	EKN B2.2	Tagschicht	66,67%	0	
Neurochirurgie	EKN A5.3	Nachtschicht	100,00%	0	ab dem 15.5. PPUGV- Pflichtig belegt
Intensivmedizin	EKN B1.2	Tagschicht	91,67%	0	Starke Erhöhung der Patientenzahl
Intensivmedizin	EKN B1.2	Nachtschicht	100,00%	0	
Neurochirurgie	EKN BE.1	Tagschicht	100,00%	0	

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Neurochirurgie	EKN B2.2	Nachtschicht	92,90%	
Neurochirurgie	EKN B2.1	Nachtschicht	87,27%	
Neurochirurgie	EKN B2.1	Tagschicht	87,27%	
Neurochirurgie	EKN A5.1	Nachtschicht	92,08%	
Neurochirurgie	EKN A5.1	Tagschicht	93,17%	
Neurochirurgie	EKN B1.1	Nachtschicht	98,12%	Station wurde mitte Okt. geschlossen
Neurochirurgie	EKN B1.1	Tagschicht	73,44%	Station wurde mitte Okt. geschlossen
Neurochirurgie	EKN B2.1	Nachtschicht	87,27%	
Neurochirurgie	EKN B2.1	Tagschicht	87,27%	
Herzchirurgie	EKN B2.1	Tagschicht	87,27%	Neubelegung durch Umzug HZD
Herzchirurgie	EKN B3.2a IMC	Nachtschicht	100,00%	Eröffnung nach fertigstellung
Herzchirurgie	EKN B3.1	Tagschicht	70,52%	
Herzchirurgie	EKN B2.1	Nachtschicht	87,27%	Neubelegung durch Umzug HZD
Neurochirurgie	EKN A4.2	Tagschicht	99,57%	ab dem 14.5. meldepflichtig belegt
Herzchirurgie	EKN B3.1	Nachtschicht	66,30%	
Neurochirurgie	EKN A4.2	Nachtschicht	99,57%	ab dem 14.5. meldepflichtig belegt
Intensivmedizin	EKN BE.2	Tagschicht	66,51%	Neubezug durch die Intensivstationen des HZD
Herzchirurgie	EKN B3.2a IMC	Tagschicht	100,00%	Eröffnung nach fertigstellung
Intensivmedizin	EKN BE.2	Nachtschicht	97,71%	Neubezug durch die Intensivstationen des HZD
Neurologie	EKN A4.1	Nachtschicht	92,62%	
Neurologie	EKN B3.1	Nachtschicht	66,30%	
Neurologie	EKN B3.1	Tagschicht	70,52%	Starke Erhöhung der Patientenzahl
Neurologie	EKN A1.1	Nachtschicht	70,00%	
Neurologie	EKN A1.1	Tagschicht	82,76%	

Innere Medizin, Kardiologie	EKN B1.1	Nachtschicht	98,12%	Neubelegung durch Umzug HZD
Innere Medizin, Kardiologie	EKN B1.1	Tagschicht	73,44%	Neubelegung durch Umzug HZD
Pädiatrische Intensivmedizin	EKN A2.2	Nachtschicht	100,00%	
Pädiatrische Intensivmedizin	EKN A2.2	Tagschicht	88,89%	
Intensivmedizin	EKN BE.2	Nachtschicht	97,71%	ab dem 8.7. geschlossen
Intensivmedizin	EKN BE.2	Tagschicht	66,51%	Starke Erhöhung der Patientenzahl; Starke Erhöhung der Patientenzahl, ab dem 8.7. geschlossen
Neurochirurgie	EKN BE.1	Tagschicht	100,00%	
Intensivmedizin	EKN B1.2	Nachtschicht	96,17%	
Neurochirurgie	EKN B2.1	Tagschicht	87,27%	wurde am 16.5. geschlossen
Neurochirurgie	EKN BE.1	Nachtschicht	99,45%	
Neurochirurgie	EKN B2.2	Tagschicht	70,49%	
Neurochirurgie	EKN B2.1	Nachtschicht	87,27%	wurde am 16.5. geschlossen
Neurochirurgie	EKN A5.3	Tagschicht	86,96%	ab dem 15.5. PPUGV- Pflichtig belegt
Neurochirurgie	EKN STOP	Tagschicht	98,39%	Aufnahmestation, Besetzung von 6:00 - 16:00 Uhr, bzw. bis zur Verlegung des letzten Patienten
Intensivmedizin	EKN B1.2	Tagschicht	75,14%	Starke Erhöhung der Patientenzahl
Neurochirurgie	EKN A5.3	Nachtschicht	97,39%	ab dem 15.5. PPUGV- Pflichtig belegt
Neurologische Schlaganfalleinheit	EKN A4.2 SU	Tagschicht	88,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	EKN BE.2 SU	Nachtschicht	99,05%	Die SU ist auf die A4.2 SU umgezogen
Neurologie	EKN A3.1	Tagschicht	100,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	EKN A4.2 SU	Nachtschicht	98,00%	
Allgemeine Pädiatrie	EKN A2.1	Tagschicht	100,00%	
Neurologie	EKN A3.1	Nachtschicht	100,00%	

Neurologie	EKN A4.1	Tagschicht	30,87%	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall; Starke Erhöhung der Patientenzahl
Allgemeine Pädiatrie	EKN A2.1	Nachtschicht	100,00%	
Neurologische Schlaganfallereinheit	EKN BE.2 SU	Tagschicht	88,29%	Die SU ist auf die A4.2 SU umgezogen

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

Arzneimittel für neuartige Therapien

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?

Nein

- **Anhang**

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
B99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C92.10	(Datenschutz)	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
F14.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
F19.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
G40.1	(Datenschutz)	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
H34.1	(Datenschutz)	Verschluss der A. centralis retinae
I47.1	(Datenschutz)	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.13	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J18.1	(Datenschutz)	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.99	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J96.01	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
M54.17	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
R07.4	(Datenschutz)	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R55	(Datenschutz)	Synkope und Kollaps
Z03.4	(Datenschutz)	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R10.4	40	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
K80.10	34	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.00	31	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.20	31	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K56.4	27	Sonstige Obturation des Darmes
K59.09	27	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K42.0	24	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
C15.5	20	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
K35.30	20	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K43.2	19	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K56.5	19	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
A09.9	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K57.32	18	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
E66.07	16	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
C20	15	Bösartige Neubildung des Rektums
K56.6	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K61.0	15	Analabszess
L72.1	14	Trichilemmalzyste
K57.22	13	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
E66.06	12	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
L02.4	12	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L89.34	12	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
C16.0	11	Bösartige Neubildung: Kardia
K43.0	10	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
L02.2	10	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
A46	9	Erysipel [Wundrose]
C16.2	8	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
K22.80	8	Ösophagusfistel
R10.3	8	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
K44.9	7	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
N39.0	7	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C15.1	6	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
K35.8	6	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K62.50	6	Hämorrhagie des Anus
K31.88	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K35.31	5	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K36	5	Sonstige Appendizitis
K40.90	5	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K55.0	5	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
L02.3	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
N20.0	5	Nierenstein
R13.9	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
T81.8	5	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C16.3	4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
F45.8	4	Sonstige somatoforme Störungen
K26.1	4	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K29.0	4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.1	4	Sonstige akute Gastritis
K35.2	4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K40.30	4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K44.0	4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K63.1	4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.2	4	Darmfistel
K65.09	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K81.0	4	Akute Cholezystitis
K91.4	4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K92.2	4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L05.0	4	Pilonidalzyste mit Abszess
R10.1	4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
A04.5	(Datenschutz)	Enteritis durch Campylobacter
A09.0	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.1	(Datenschutz)	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
C15.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus
C15.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C15.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C17.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Jejunum
C18.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.6	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C19	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C22.0	(Datenschutz)	Leberzellkarzinom
C22.1	(Datenschutz)	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C22.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
C25.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C26.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems
C34.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C44.50	(Datenschutz)	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Perianalhaut
C48.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C56	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C68.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C78.7	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D17.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D17.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D17.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D25.1	(Datenschutz)	Intramurales Leiomyom des Uterus
D35.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D37.2	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Dünndarm
D37.6	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D39.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Uterus
D48.3	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Retroperitoneum
E66.08	(Datenschutz)	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E66.87	(Datenschutz)	Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.97	(Datenschutz)	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
G40.2	(Datenschutz)	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
I21.1	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I26.9	(Datenschutz)	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I47.2	(Datenschutz)	Ventrikuläre Tachykardie
I77.6	(Datenschutz)	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
J18.1	(Datenschutz)	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	(Datenschutz)	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J32.4	(Datenschutz)	Chronische Pansinusitis
J85.3	(Datenschutz)	Abszess des Mediastinums
K22.5	(Datenschutz)	Divertikel des Ösophagus, erworben
K25.3	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K25.5	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.0	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K26.5	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K29.3	(Datenschutz)	Chronische Oberflächengastritis
K29.7	(Datenschutz)	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.10	(Datenschutz)	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
K31.18	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K31.5	(Datenschutz)	Duodenalverschluss

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K40.20	(Datenschutz)	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.31	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K40.91	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K42.9	(Datenschutz)	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.60	(Datenschutz)	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K46.0	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K46.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.9	(Datenschutz)	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K52.9	(Datenschutz)	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.1	(Datenschutz)	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	(Datenschutz)	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.0	(Datenschutz)	Paralytischer Ileus
K56.2	(Datenschutz)	Volvulus
K56.7	(Datenschutz)	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.10	(Datenschutz)	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.30	(Datenschutz)	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.31	(Datenschutz)	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.01	(Datenschutz)	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K59.3	(Datenschutz)	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert
K60.0	(Datenschutz)	Akute Analfissur
K60.1	(Datenschutz)	Chronische Analfissur
K60.3	(Datenschutz)	Analfistel
K62.1	(Datenschutz)	Rektumpolyp
K62.2	(Datenschutz)	Analprolaps
K62.3	(Datenschutz)	Rektumprolaps
K62.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.5	(Datenschutz)	Polyp des Kolons
K64.2	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 3. Grades
K64.3	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 4. Grades
K76.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.01	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.11	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.30	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K80.40	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	(Datenschutz)	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.1	(Datenschutz)	Chronische Cholezystitis
K82.1	(Datenschutz)	Hydrops der Gallenblase
K82.2	(Datenschutz)	Perforation der Gallenblase
K82.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K83.1	(Datenschutz)	Verschluss des Gallenganges
K85.00	(Datenschutz)	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.10	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	(Datenschutz)	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K91.1	(Datenschutz)	Syndrome des operierten Magens
K91.83	(Datenschutz)	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
K91.88	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L02.9	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel, nicht näher bezeichnet
L03.02	(Datenschutz)	Phlegmone an Zehen
L03.10	(Datenschutz)	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.11	(Datenschutz)	Phlegmone an der unteren Extremität
L03.3	(Datenschutz)	Phlegmone am Rumpf
L05.9	(Datenschutz)	Pilonidalzyste ohne Abszess
L73.2	(Datenschutz)	Hidradenitis suppurativa
L89.15	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 2: Sitzbein
L89.17	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 2: Ferse
L89.24	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein
L89.36	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
N13.21	(Datenschutz)	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N13.3	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N20.1	(Datenschutz)	Ureterstein
N20.9	(Datenschutz)	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N28.0	(Datenschutz)	Ischämie und Infarkt der Niere
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N45.9	(Datenschutz)	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N49.2	(Datenschutz)	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N70.0	(Datenschutz)	Akute Salpingitis und Oophoritis
N76.4	(Datenschutz)	Abszess der Vulva
N76.80	(Datenschutz)	Fournier-Gangrän bei der Frau
Q64.4	(Datenschutz)	Fehlbildung des Urachus
R10.0	(Datenschutz)	Akutes Abdomen
R19.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R59.0	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R59.1	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
S24.11	(Datenschutz)	Komplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S27.1	(Datenschutz)	Traumatischer Hämatothorax
S30.1	(Datenschutz)	Prellung der Bauchdecke
S31.0	(Datenschutz)	Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens
S31.80	(Datenschutz)	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens
S36.04	(Datenschutz)	Massive Parenchymruptur der Milz
S36.08	(Datenschutz)	Sonstige Verletzungen der Milz
S36.12	(Datenschutz)	Rissverletzung der Leber, nicht näher bezeichnet
S36.53	(Datenschutz)	Verletzung: Colon descendens
S36.54	(Datenschutz)	Verletzung: Colon sigmoideum
S39.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72.3	(Datenschutz)	Fraktur des Femurschaftes
T18.5	(Datenschutz)	Fremdkörper in Anus und Rektum
T18.9	(Datenschutz)	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	(Datenschutz)	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T82.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch interne Prothese, Implantat oder Transplantat
Z40.8	(Datenschutz)	Sonstige prophylaktische Operation

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-930	115	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-987.0	105	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
5-511.11	101	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
8-98f.0	90	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
5-530.32	58	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
8-919	57	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-800.c0	54	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-931.0	50	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
5-469.20	42	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-470.11	37	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-932.23	37	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-530.33	32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-445.41	31	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernahrt oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch
5-399.5	29	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverteilssystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-541.0	26	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
8-831.00	25	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-549.5	23	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-932.13	23	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-426.21	22	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-534.39	22	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik
5-932.22	19	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
8-98f.10	19	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
5-534.03	18	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-536.47	18	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-932.24	17	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-429.j1	15	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-454.20	14	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
8-176.2	14	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-538.1	13	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-987.1	13	Anwendung eines OP-Roboters: Roboterarm
5-460.51	12	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-469.d3	12	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-490.0	12	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-536.4c	12	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
8-800.c1	12	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.04	12	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
5-541.2	11	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-932.26	11	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 400 cm ² bis unter 500 cm ²
8-812.60	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
5-469.10	10	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-897.0	10	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-932.12	10	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.14	10	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.25	10	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-469.00	9	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-401.b	8	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-429.j2	8	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-455.41	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.75	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-469.70	8	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-541.1	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-894.0c	8	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0d	8	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
8-831.20	8	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-98f.20	8	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
5-311.1	7	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-413.10	7	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-424.2	7	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominal
5-448.22	7	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-469.21	7	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-511.01	7	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.5	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-894.0a	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-916.a0	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-144.0	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-98f.11	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
5-454.10	6	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.72	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.32	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-511.21	6	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-534.1	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-543.20	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-894.0e	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.0d	6	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-932.15	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ²

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-13c.3	5	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
5-311.0	5	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-434.51	5	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch
5-434.x	5	Atypische partielle Magenresektion: Sonstige
5-448.42	5	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-460.30	5	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-462.1	5	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-513.1	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-536.10	5	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
8-800.c2	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.51	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-915	5	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-98f.31	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
5-437.x1	4	(Totale) Gastrektomie: Sonstige: Ohne Lymphadenektomie
5-452.61	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-455.01	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.62	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.71	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.e3	4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-471.0	4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-490.1	4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-493.21	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-511.02	4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-530.73	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-545.0	4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-894.06	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0b	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.16	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-932.16	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm ² bis unter 500 cm ²
8-144.2	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-810.j7	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-932	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-98f.21	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-98f.30	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
5-032.01	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-041.5	(Datenschutz)	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf
5-056.3	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-067.0	(Datenschutz)	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-071.43	(Datenschutz)	Partielle Adrenalektomie: Partielle Adrenalektomie: Laparoskopisch
5-072.03	(Datenschutz)	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch
5-340.1	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-340.a	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-341.33	(Datenschutz)	Inzision des Mediastinums: Extrapleural, durch Resternotomie: Hämatomausräumung
5-347.1	(Datenschutz)	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-386.ax	(Datenschutz)	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Sonstige
5-389.6x	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-395.9d	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-401.02	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.40	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.50	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-401.j	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-421.0	(Datenschutz)	Ösophagostomie als selbständiger Eingriff: Zervikal (Speichelfistel)
5-423.0	(Datenschutz)	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität: Zervikal
5-425.0	(Datenschutz)	(Totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion
5-426.04	(Datenschutz)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion: Mit Koloninterposition
5-426.22	(Datenschutz)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose
5-426.24	(Datenschutz)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit Koloninterposition
5-429.d	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.e	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-431.0	(Datenschutz)	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-431.22	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-431.28	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-431.2x	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-433.0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-433.21	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-434.0	(Datenschutz)	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-434.y	(Datenschutz)	Atypische partielle Magenresektion: N.n.bez.
5-435.2	(Datenschutz)	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-437.23	(Datenschutz)	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-437.25	(Datenschutz)	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III
5-437.y	(Datenschutz)	(Totale) Gastrektomie: N.n.bez.
5-438.21	(Datenschutz)	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Mit partieller Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition: Ohne Lymphadenektomie
5-439	(Datenschutz)	Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen
5-445.10	(Datenschutz)	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-445.20	(Datenschutz)	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-445.31	(Datenschutz)	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Revision: Laparoskopisch
5-447.91	(Datenschutz)	Revision nach Magenresektion: Umwandlung eines Schlauchmagens in einen Magenbypass durch Transsektion und Blindverschluss des Schlauchmagens und Gastrojejunostomie mit Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch
5-447.b0	(Datenschutz)	Revision nach Magenresektion: Umwandlung eines Ein-Anastomosen-Magenbypasses in einen Magenbypass mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch
5-447.b1	(Datenschutz)	Revision nach Magenresektion: Umwandlung eines Ein-Anastomosen-Magenbypasses in einen Magenbypass mit Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch
5-448.20	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Offen chirurgisch abdominal
5-448.40	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal
5-448.43	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-448.5x	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Sonstige
5-448.e2	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Entfernung eines Magenbandes: Laparoskopisch
5-449.50	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.73	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.e3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-449.x0	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Sonstige: Offen chirurgisch
5-450.0	(Datenschutz)	Inzision des Darmes: Duodenum
5-450.3	(Datenschutz)	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-451.1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-452.62	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.82	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-454.30	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-454.60	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-454.x	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Sonstige
5-455.02	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-455.24	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.25	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.35	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.42	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.43	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.45	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.61	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.67	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.76	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.a1	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.c2	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.cx	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Sonstige
5-455.d1	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-459.2	(Datenschutz)	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-459.3	(Datenschutz)	Bypass-Anastomose des Darmes: Dickdarm zu Dickdarm
5-460.10	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.11	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-460.20	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch
5-460.40	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-461.20	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-461.41	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch
5-461.50	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-462.5	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma
5-463.10	(Datenschutz)	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch
5-463.21	(Datenschutz)	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch
5-464.02	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Erweiterung: Ileum
5-464.03	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Erweiterung: Kolon
5-464.33	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon
5-464.y	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: N.n.bez.
5-465.1	(Datenschutz)	Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-465.2	(Datenschutz)	Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-466.2	(Datenschutz)	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-467.00	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.01	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.02	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.52	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum
5-469.02	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.11	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.2x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.72	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.80	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.b3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-470.0	(Datenschutz)	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-470.2	(Datenschutz)	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.11	(Datenschutz)	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-482.50	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Peranal
5-482.80	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-482.b0	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]
5-482.x0	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal
5-484.02	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.06	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.52	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.55	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.56	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.65	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.68	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.xx	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Sonstige: Sonstige
5-485.02	(Datenschutz)	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-485.22	(Datenschutz)	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-486.6	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)
5-489.d	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-489.j	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-491.0	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.10	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.11	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar
5-491.15	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-491.2	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-492.00	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-492.01	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-492.1	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-493.20	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-493.5	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-501.00	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-501.01	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-501.20	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-505.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-505.1	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Leber: Tamponade
5-505.x	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-510.41	(Datenschutz)	Cholezystotomie und Cholezystostomie: Cholezystostomie: Laparoskopisch
5-511.22	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.41	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.42	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-513.21	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.b	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.d	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-514.50	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch
5-518.10	(Datenschutz)	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Inzision [Papillotomie]: Offen chirurgisch
5-530.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.5	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.72	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-531.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.34	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-534.35	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-534.37	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
5-535.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.35	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-535.39	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik
5-536.0	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.46	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4a	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-539.32	(Datenschutz)	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-540.x	(Datenschutz)	Inzision der Bauchwand: Sonstige
5-541.3	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-541.4	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-541.x	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Sonstige
5-542.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-542.2	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-543.40	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-543.41	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
5-546.20	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-546.22	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-546.3	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-572.1	(Datenschutz)	Zystostomie: Perkutan
5-578.00	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.20	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer vesikokutanen Fistel: Offen chirurgisch
5-578.21	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer vesikokutanen Fistel: Laparoskopisch
5-590.20	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-590.21	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-590.2x	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Sonstige
5-622.5	(Datenschutz)	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-622.x	(Datenschutz)	Orchidektomie: Sonstige
5-651.90	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.92	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-835.b0	(Datenschutz)	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-836.31	(Datenschutz)	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-839.a0	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-83b.51	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-850.66	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-850.d7	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.e6	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Bauchregion
5-857.09	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Unterschenkel
5-891	(Datenschutz)	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.04	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.0c	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0d	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0e	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.16	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1d	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.3b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-892.3g	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-894.07	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-894.0g	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.14	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.15	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.18	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.1a	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1b	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1c	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1d	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-895.06	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.07	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.0a	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.0b	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0c	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.16	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla
5-895.24	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.25	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.2a	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2c	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.2e	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-896.0a	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.0d	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.1b	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.1d	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.2b	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.1b	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-900.1f	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-907.3f	(Datenschutz)	Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten regionalen Lappens: Unterschenkel
5-916.a1	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-921.2b	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Bauchregion
5-932.17	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-932.18	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
5-932.27	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-932.28	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
5-932.29	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 1.000 cm ² oder mehr
5-932.43	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.44	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.46	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ²

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-932.85	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogene: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-983	(Datenschutz)	Reoperation
5-984	(Datenschutz)	Mikrochirurgische Technik
5-986.x	(Datenschutz)	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-987.x	(Datenschutz)	Anwendung eines OP-Roboters: Sonstige
5-989	(Datenschutz)	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
6-002.p2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-002.p5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.p9	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pa	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.pb	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.pc	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.pd	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.pe	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-002.pf	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-002.pk	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.400 mg
6-002.re	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 10,4 g bis unter 12,0 g
8-125.1	(Datenschutz)	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-137.00	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-176.1	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-390.x	(Datenschutz)	Lagerungsbehandlung: Sonstige

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-640.0	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-704	(Datenschutz)	Intubation mit Doppellumentubus
8-800.0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.60	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
8-800.c3	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.c4	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.g0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.e8	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.j5	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j8	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g
8-810.j9	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-810.jd	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 10,0 g bis unter 12,5 g
8-812.50	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.52	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.53	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.61	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-812.62	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-812.70	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Kryodepletiertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-852.1	(Datenschutz)	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Prä-ECMO-Therapie
8-854.67	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden
8-854.71	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.72	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-854.73	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-903	(Datenschutz)	(Analgo-)Sedierung
8-980.41	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte
8-982.1	(Datenschutz)	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98f.51	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.485 bis 2.760 Aufwandspunkte

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N39.0	229	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
J18.1	132	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
E86	121	Volumenmangel
I50.13	112	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I10.00	83	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
J44.09	70	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
D50.8	65	Sonstige Eisenmangelanämien
K29.1	64	Sonstige akute Gastritis
B99	63	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
J44.19	59	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J22	55	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J18.9	54	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K63.5	46	Polyp des Kolons
E87.1	42	Hypoosmolalität und Hyponatriämie

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I48.9	35	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
E11.91	34	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
N17.92	32	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
K92.2	31	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
A09.9	30	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K21.0	30	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K29.0	30	Akute hämorrhagische Gastritis
K70.3	28	Alkoholische Leberzirrhose
K22.2	25	Ösophagusverschluss
K80.50	22	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
N17.93	22	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
K74.6	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
R55	17	Synkope und Kollaps
I50.14	16	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J20.9	16	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J69.0	16	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
I26.9	15	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I99	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
F10.0	14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I10.01	14	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
K80.30	14	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.1	14	Verschluss des Gallenganges
K85.10	12	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
J18.2	11	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K29.5	11	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.7	11	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K59.09	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K85.80	11	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
T50.9	11	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
A46	10	Erysipel [Wundrose]
I50.01	10	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
K80.31	10	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
N30.0	10	Akute Zystitis
E87.6	9	Hypokaliämie
K80.00	9	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
A09.0	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
I10.91	8	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K57.32	8	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K80.51	8	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
R10.4	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
D64.8	7	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E87.2	7	Azidose
K92.1	7	Meläna
I51.8	6	Sonstige ungenau bezeichnete Herzkrankheiten
J03.9	6	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J18.8	6	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K26.0	6	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
D52.8	5	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
E11.21	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.61	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I48.0	5	Vorhofflimmern, paroxysmal
J45.99	5	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J96.00	5	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
K25.0	5	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.3	5	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K31.88	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K57.30	5	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
R00.1	5	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
B37.81	4	Candida-Ösophagitis
C34.1	4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
D37.1	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Magen
D50.0	4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D61.9	4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D62	4	Akute Blutungsanämie
E10.60	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.91	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.60	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
I20.0	4	Instabile Angina pectoris
I46.9	4	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I50.12	4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
J06.9	4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
K31.7	4	Polyp des Magens und des Duodenums
K51.9	4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K55.0	4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K57.33	4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K76.9	4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.40	4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	4	Akute Cholezystitis
K85.90	4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.18	4	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.2	4	Pankreaszyste
K92.0	4	Hämatemesis
R07.2	4	Präkordiale Schmerzen
R13.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
A02.0	(Datenschutz)	Salmonellenenteritis
A02.1	(Datenschutz)	Salmonellensepsis
A04.70	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A04.79	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A08.0	(Datenschutz)	Enteritis durch Rotaviren
A08.1	(Datenschutz)	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A16.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A41.51	(Datenschutz)	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A48.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten
A49.0	(Datenschutz)	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.1	(Datenschutz)	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	(Datenschutz)	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B27.0	(Datenschutz)	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B34.2	(Datenschutz)	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37.0	(Datenschutz)	Candida-Stomatitis
B37.9	(Datenschutz)	Kandidose, nicht näher bezeichnet
B67.8	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Echinokokkose der Leber
C15.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C19	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C20	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Rektums
C22.0	(Datenschutz)	Leberzellkarzinom
C24.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C25.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C41.01	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial
C57.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C68.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C68.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C78.7	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.82	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane
C85.1	(Datenschutz)	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C96.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
D12.6	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D13.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Duodenum
D13.5	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D17.5	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe
D18.03	(Datenschutz)	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D37.6	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.70	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
D37.78	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
D50.9	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D59.18	(Datenschutz)	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D64.9	(Datenschutz)	Anämie, nicht näher bezeichnet
D69.60	(Datenschutz)	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
D73.5	(Datenschutz)	Infarzierung der Milz
E03.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
E04.0	(Datenschutz)	Nichttoxische diffuse Struma
E05.8	(Datenschutz)	Sonstige Hyperthyreose
E10.11	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E10.61	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.90	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
E11.01	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.41	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.50	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E15	(Datenschutz)	Hypoglykämisches Koma, nichtdiabetisch
E16.2	(Datenschutz)	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E83.58	(Datenschutz)	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.5	(Datenschutz)	Hyperkaliämie
E87.8	(Datenschutz)	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, anderenorts nicht klassifiziert
F05.9	(Datenschutz)	Delir, nicht näher bezeichnet
F10.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F11.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
F19.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F19.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
G20.90	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.91	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
G40.8	(Datenschutz)	Sonstige Epilepsien
G47.31	(Datenschutz)	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G93.1	(Datenschutz)	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
G93.4	(Datenschutz)	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
H05.0	(Datenschutz)	Akute Entzündung der Orbita
H25.1	(Datenschutz)	Cataracta nuclearis senilis
H33.2	(Datenschutz)	Seröse Netzhautablösung
H40.0	(Datenschutz)	Glaukomverdacht
H47.0	(Datenschutz)	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert
I08.1	(Datenschutz)	Krankheiten der Mitral- und Trikuspidalklappe, kombiniert

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I10.11	(Datenschutz)	Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I10.90	(Datenschutz)	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.91	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.41	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt
I21.48	(Datenschutz)	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.0	(Datenschutz)	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I35.0	(Datenschutz)	Aortenklappenstenose
I38	(Datenschutz)	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I44.2	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I45.1	(Datenschutz)	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock
I47.1	(Datenschutz)	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.1	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, persistierend
I49.0	(Datenschutz)	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.5	(Datenschutz)	Sick-Sinus-Syndrom
I49.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I50.00	(Datenschutz)	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.11	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I50.19	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I85.0	(Datenschutz)	Ösophagusvarizen mit Blutung
I85.9	(Datenschutz)	Ösophagusvarizen ohne Blutung
I95.1	(Datenschutz)	Orthostatische Hypotonie
I95.8	(Datenschutz)	Sonstige Hypotonie
J01.0	(Datenschutz)	Akute Sinusitis maxillaris
J11.0	(Datenschutz)	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J11.8	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen, Viren nicht nachgewiesen
J12.8	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Viren
J13	(Datenschutz)	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J18.0	(Datenschutz)	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J21.9	(Datenschutz)	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J40	(Datenschutz)	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J42	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.01	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J44.02	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
J44.10	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes
J45.09	(Datenschutz)	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J45.19	(Datenschutz)	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J45.89	(Datenschutz)	Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J45.92	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J46	(Datenschutz)	Status asthmaticus
J67.90	(Datenschutz)	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J84.10	(Datenschutz)	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J86.9	(Datenschutz)	Pyothorax ohne Fistel
J90	(Datenschutz)	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96.01	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.09	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
K20.9	(Datenschutz)	Ösophagitis, nicht näher bezeichnet
K22.1	(Datenschutz)	Ösophagusulkus
K22.4	(Datenschutz)	Dyskinesie des Ösophagus
K22.5	(Datenschutz)	Divertikel des Ösophagus, erworben
K22.6	(Datenschutz)	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.7	(Datenschutz)	Barrett-Ösophagus
K22.81	(Datenschutz)	Ösophagusblutung
K22.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K26.3	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.9	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.6	(Datenschutz)	Sonstige Gastritis
K31.10	(Datenschutz)	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
K31.18	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K35.31	(Datenschutz)	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K44.9	(Datenschutz)	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K46.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.82	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K50.9	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.0	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.2	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.5	(Datenschutz)	Linksseitige Kolitis
K51.8	(Datenschutz)	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	(Datenschutz)	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K55.1	(Datenschutz)	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.0	(Datenschutz)	Paralytischer Ileus
K56.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.22	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.31	(Datenschutz)	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.3	(Datenschutz)	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert
K59.9	(Datenschutz)	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K62.0	(Datenschutz)	Analpolyp
K62.1	(Datenschutz)	Rektumpolyp
K62.50	(Datenschutz)	Hämorrhagie des Anus
K62.6	(Datenschutz)	Ulkus des Anus und des Rektums
K62.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.1	(Datenschutz)	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K64.2	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 3. Grades
K65.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K70.1	(Datenschutz)	Alkoholische Hepatitis
K71.0	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K72.0	(Datenschutz)	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K74.3	(Datenschutz)	Primäre biliäre Cholangitis
K76.0	(Datenschutz)	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.01	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.10	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.20	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.21	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.41	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.1	(Datenschutz)	Chronische Cholezystitis
K82.1	(Datenschutz)	Hydrops der Gallenblase
K83.09	(Datenschutz)	Cholangitis, nicht näher bezeichnet
K85.00	(Datenschutz)	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.20	(Datenschutz)	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.30	(Datenschutz)	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.81	(Datenschutz)	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.10	(Datenschutz)	Autoimmunpankreatitis [AIP]
K86.3	(Datenschutz)	Pseudozyste des Pankreas
K86.83	(Datenschutz)	Exokrine Pankreasinsuffizienz
K86.9	(Datenschutz)	Krankheit des Pankreas, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
L97	(Datenschutz)	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M06.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritiden: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M06.90	(Datenschutz)	Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M10.99	(Datenschutz)	Gicht, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M16.9	(Datenschutz)	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M51.1	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.6	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.99	(Datenschutz)	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M62.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.09	(Datenschutz)	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M80.88	(Datenschutz)	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.98	(Datenschutz)	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N00.9	(Datenschutz)	Akutes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N10	(Datenschutz)	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N12	(Datenschutz)	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.9	(Datenschutz)	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
N18.3	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.4	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N20.0	(Datenschutz)	Nierenstein
N20.9	(Datenschutz)	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N23	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N39.41	(Datenschutz)	Überlaufinkontinenz
R00.2	(Datenschutz)	Palpitationen
R04.2	(Datenschutz)	Hämoptoe
R05	(Datenschutz)	Husten
R06.0	(Datenschutz)	Dyspnoe
R07.3	(Datenschutz)	Sonstige Brustschmerzen
R07.4	(Datenschutz)	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R09.0	(Datenschutz)	Asphyxie
R09.1	(Datenschutz)	Pleuritis
R10.0	(Datenschutz)	Akutes Abdomen
R10.1	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.3	(Datenschutz)	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R16.1	(Datenschutz)	Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R17.0	(Datenschutz)	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R19.0	(Datenschutz)	Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken
R29.6	(Datenschutz)	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung
R50.9	(Datenschutz)	Fieber, nicht näher bezeichnet
R52.2	(Datenschutz)	Sonstiger chronischer Schmerz
R56.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R57.0	(Datenschutz)	Kardiogener Schock
R59.9	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, nicht näher bezeichnet
R63.4	(Datenschutz)	Abnorme Gewichtsabnahme
R64	(Datenschutz)	Kachexie
R74.8	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
S00.95	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S01.1	(Datenschutz)	Offene Wunde des Augenlides und der Periokularregion
S06.0	(Datenschutz)	Gehirnerschütterung
S36.14	(Datenschutz)	Mittelschwere Rissverletzung der Leber
S70.0	(Datenschutz)	Prellung der Hüfte
S72.11	(Datenschutz)	Femurfraktur: Intertrochantär
S80.82	(Datenschutz)	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Blasenbildung (nichtthermisch)
T17.9	(Datenschutz)	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T18.1	(Datenschutz)	Fremdkörper im Ösophagus
T28.6	(Datenschutz)	Verätzung des Ösophagus
T39.1	(Datenschutz)	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T40.5	(Datenschutz)	Vergiftung: Kokain
T42.6	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T42.7	(Datenschutz)	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.2	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T59.4	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Chlorgas
T62.9	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet
T65.9	(Datenschutz)	Toxische Wirkung einer nicht näher bezeichneten Substanz
T68	(Datenschutz)	Hypothermie
T75.4	(Datenschutz)	Schäden durch elektrischen Strom
T78.3	(Datenschutz)	Angioneurotisches Ödem
T78.4	(Datenschutz)	Allergie, nicht näher bezeichnet
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.1	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.50	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Ösophagus

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T85.51	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T85.52	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt
T85.53	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen
T85.74	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T85.88	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
T86.10	(Datenschutz)	Akute Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates
T88.6	(Datenschutz)	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
T88.7	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-632.0	897	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-653	364	Diagnostische Proktoskopie
1-440.a	346	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-930	260	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-650.1	254	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-63b	245	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
8-800.c0	207	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.00	190	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-650.2	176	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-469.d3	115	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
1-440.9	98	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-640	91	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
8-98f.0	91	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
3-055.0	90	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
8-706	90	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-701	82	Einfache endotracheale Intubation
1-444.6	75	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-513.21	68	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.1	65	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-513.5	63	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-452.61	62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.0	61	Diagnostische Koloskopie: Partiell
3-056	61	Endosonographie des Pankreas
5-469.e3	60	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-513.b	60	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
8-144.1	57	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
1-444.7	51	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-631.0	51	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-642	48	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-620.00	37	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-152.1	36	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
3-053	33	Endosonographie des Magens
8-771	33	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-654.0	32	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
8-858.0	31	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]: Ohne individualisierte pH-Steuerung zum Azidoseausgleich
1-63a	30	Kapselendoskopie des Dünndarmes
8-854.2	30	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
3-055.1	27	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
1-632.1	23	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-620.01	21	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-844	21	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-98f.10	21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-654.1	20	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-051	20	Endosonographie des Ösophagus
3-054	19	Endosonographie des Duodenums
5-429.7	19	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-549.21	19	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
8-831.04	19	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-431.22	18	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-513.f0	18	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-452.62	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-153	17	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
5-449.e3	16	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-429.d	15	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-431.2x	15	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
1-631.1	14	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
3-030	14	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-452.63	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
8-800.c1	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
5-429.e	12	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
1-551.1	11	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-651	11	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-429.a	10	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-529.p0	10	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Ohne Einlegen eines Stents
8-854.71	10	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
3-034	9	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-05a	9	Endosonographie des Retroperitonealraumes
5-452.82	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-513.20	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
1-445	8	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-655	8	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
5-449.d3	8	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
1-630.0	7	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-853.2	7	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98f.20	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-845	6	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
5-429.j1	6	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
8-148.0	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-854.72	6	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
1-656	5	Kapselendoskopie des Kolons
5-449.j3	5	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-451.73	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-513.a	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-526.5	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage
5-529.n4	5	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
8-100.8	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastrroduodenoskopie
8-812.51	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-98f.11	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
1-442.0	4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-643.3	4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel
5-422.21	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-449.73	4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-513.f1	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
5-513.n0	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-526.b	4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
8-123.1	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-800.c2	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-854.73	4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
1-440.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-441.0	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-447	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-494.5	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand
1-613	(Datenschutz)	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620.0x	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.x	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-631.x	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Sonstige
1-632.x	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-636.0	(Datenschutz)	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-643.2	(Datenschutz)	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
1-650.x	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Sonstige
1-652.0	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-652.1	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-931.1	(Datenschutz)	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Mit Resistenzbestimmung
1-999.40	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-13p	(Datenschutz)	Projektionsradiographie der Leber mit Kontrastmittel
3-845	(Datenschutz)	Magnetresonanz-Elastographie
5-422.22	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-422.23	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-429.1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Sklerosierung von Ösophagusvarizen
5-429.5	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Sprengung der Kardia (transluminal)
5-429.8	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-429.j2	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-429.v0	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-42a.2	(Datenschutz)	Weitere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Stentfixierung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-431.23	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde
5-431.24	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-431.31	(Datenschutz)	Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch
5-433.21	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-433.22	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-433.23	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-433.24	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-433.25	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-449.h3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-450.3	(Datenschutz)	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-451.92	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.60	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.65	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-469.h3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-469.m3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.s3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-482.81	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch
5-489.d	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-489.e	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-489.j	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-513.22	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.25	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Laserlithotripsie
5-513.40	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Elektrokoagulation
5-513.c	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.d	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-513.h0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-526.21	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-526.e1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-529.n2	(Datenschutz)	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch ohne Einlegen eines Stents
5-529.p2	(Datenschutz)	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
8-100.6	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-123.01	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Mit jejunaler Sonde
8-123.0x	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Sonstige
8-124.1	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-125.1	(Datenschutz)	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-144.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-152.2	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Lunge
8-159.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-800.c3	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-800.g2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j9	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-812.50	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.52	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.55	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE
8-812.60	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.70	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Kryodepletiertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.01	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-831.02	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-831.21	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-831.22	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-831.24	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-854.60	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-854.61	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.70	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-855.80	(Datenschutz)	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-931.0	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-932	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.20	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.21	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-98f.30	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-98f.7	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3.681 bis 4.600 Aufwandspunkte
8-98g.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
H25.1	322	Cataracta nuclearis senilis
H40.1	189	Primäres Weitwinkelglaukom
H40.0	83	Glaukomverdacht
H33.0	58	Netzhautablösung mit Netzhautriss
H40.2	48	Primäres Engwinkelglaukom
H16.0	46	Ulcus corneae
H33.4	41	Traktionsablösung der Netzhaut
H43.1	38	Glaskörperblutung
H27.1	31	Luxation der Linse

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
H35.38	29	Sonstige Degeneration der Makula und des hinteren Poles
H40.9	26	Glaukom, nicht näher bezeichnet
H20.0	21	Akute und subakute Iridozyklitis
H44.1	21	Sonstige Endophthalmitis
H40.5	18	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges
H04.3	17	Akute und nicht näher bezeichnete Entzündung der Tränenwege
H33.2	17	Seröse Netzhautablösung
H20.9	13	Iridozyklitis, nicht näher bezeichnet
H47.0	13	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert
H16.9	11	Keratitis, nicht näher bezeichnet
H00.0	9	Hordeolum und sonstige tiefe Entzündung des Augenlides
H27.0	9	Aphakie
H18.1	8	Keratopathia bullosa
H40.8	8	Sonstiges Glaukom
B02.3	6	Zoster ophthalmicus
T26.9	6	Verätzung des Auges und seiner Anhangsgebilde, Teil nicht näher bezeichnet
T86.83	6	Versagen und Abstoßung: Hornhauttransplantat des Auges
H05.0	5	Akute Entzündung der Orbita
H30.2	5	Cyclitis posterior
H35.0	5	Retinopathien des Augenhintergrundes und Veränderungen der Netzhautgefäße
H21.0	4	Hyphäma
H35.39	4	Degeneration der Makula und des hinteren Poles, nicht näher bezeichnet
H43.3	4	Sonstige Glaskörpertrübungen
H44.4	4	Hypotonia bulbi
S05.6	4	Penetrierende Wunde des Augapfels ohne Fremdkörper
A49.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B00.5	(Datenschutz)	Augenkrankheit durch Herpesviren
B37.88	(Datenschutz)	Kandidose an sonstigen Lokalisationen
B49	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Mykose
B58.0	(Datenschutz)	Augenerkrankung durch Toxoplasmen
C44.1	(Datenschutz)	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus
D48.7	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
E11.30	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.90	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
H02.3	(Datenschutz)	Blepharochalasis
H04.0	(Datenschutz)	Dakryoadenitis
H04.1	(Datenschutz)	Sonstige Affektionen der Tränendrüse
H04.4	(Datenschutz)	Chronische Entzündung der Tränenwege
H15.0	(Datenschutz)	Skleritis

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
H16.2	(Datenschutz)	Keratokonjunktivitis
H16.3	(Datenschutz)	Interstitielle und tiefe Keratitis
H16.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der Keratitis
H17.1	(Datenschutz)	Sonstige zentrale Hornhauttrübung
H17.9	(Datenschutz)	Hornhautnarbe und -trübung, nicht näher bezeichnet
H18.4	(Datenschutz)	Hornhautdegeneration
H18.7	(Datenschutz)	Sonstige Hornhautdeformitäten
H18.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Hornhaut
H18.9	(Datenschutz)	Affektion der Hornhaut, nicht näher bezeichnet
H20.8	(Datenschutz)	Sonstige Iridozyklitis
H25.8	(Datenschutz)	Sonstige senile Kataraktformen
H25.9	(Datenschutz)	Senile Katarakt, nicht näher bezeichnet
H26.1	(Datenschutz)	Cataracta traumatica
H26.2	(Datenschutz)	Cataracta complicata
H26.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen
H26.9	(Datenschutz)	Katarakt, nicht näher bezeichnet
H30.9	(Datenschutz)	Chorioretinitis, nicht näher bezeichnet
H31.4	(Datenschutz)	Ablatio chorioideae
H33.1	(Datenschutz)	Retinoschisis und Zysten der Netzhaut
H33.3	(Datenschutz)	Netzhautriss ohne Netzhautablösung
H35.6	(Datenschutz)	Netzhautblutung
H40.3	(Datenschutz)	Glaukom (sekundär) nach Verletzung des Auges
H44.0	(Datenschutz)	Purulente Endophthalmitis
H44.5	(Datenschutz)	Degenerationszustände des Augapfels
H46	(Datenschutz)	Neuritis nervi optici
H47.2	(Datenschutz)	Optikusatrophie
H47.7	(Datenschutz)	Affektion der Sehbahn, nicht näher bezeichnet
H50.0	(Datenschutz)	Strabismus concomitans convergens
H52.1	(Datenschutz)	Myopie
H53.9	(Datenschutz)	Sehstörung, nicht näher bezeichnet
H54.0	(Datenschutz)	Blindheit und hochgradige Sehbehinderung, binokular
H59.8	(Datenschutz)	Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen
L03.2	(Datenschutz)	Phlegmone im Gesicht
M31.6	(Datenschutz)	Sonstige Riesenzellarteriitis
M60.99	(Datenschutz)	Myositis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
S01.0	(Datenschutz)	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S01.1	(Datenschutz)	Offene Wunde des Augenlides und der Periokularregion
S05.2	(Datenschutz)	Rissverletzung und Ruptur des Auges mit Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes
S05.4	(Datenschutz)	Penetrierende Wunde der Orbita mit oder ohne Fremdkörper
S05.5	(Datenschutz)	Penetrierende Wunde des Augapfels mit Fremdkörper
S05.9	(Datenschutz)	Verletzung des Auges und der Orbita, nicht näher bezeichnet
T26.6	(Datenschutz)	Verätzung der Kornea und des Konjunktivalsackes
T81.3	(Datenschutz)	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-984	848	Mikrochirurgische Technik
1-220.0	315	Messung des Augeninnendruckes: Tages- und Nachtdruckmessung über 24 Stunden
5-144.5a	260	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-144.5e	157	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
5-149.2x	145	Andere Operationen an der Linse: Sonderform der Intraokularlinse: Sonstige
5-154.2	102	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie
5-149.0	90	Andere Operationen an der Linse: Einführung eines Kapselspannrings
5-158.10	72	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Elektrolytlösung
5-133.0	63	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Chirurgische Iridektomie
5-131.63	58	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Filtrationsoperation: Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss unter die Bindehaut
5-142.2	49	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie durch Laser
5-985.5	49	Lasertechnik: Femtosekunden-Laser
5-155.4	40	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch flächige Laserkoagulation
5-158.12	39	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Andere Gase
5-156.1	37	Andere Operationen an der Retina: Retinektomie
5-132.22	35	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklphotokoagulation: Transskleral
5-158.43	34	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen: Silikonölimplantation
5-158.13	32	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölimplantation
5-156.9	30	Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt
5-129.2	24	Andere Operationen an der Kornea: Deckung der Kornea durch eine Amnionmembran
5-139.10	23	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Ohne weitere Maßnahmen
5-139.12	23	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Einbringen von Medikamenten
5-158.21	22	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Luft
5-146.xj	21	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sonstige: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-158.15	21	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölenentfernung
5-131.61	20	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Filtrationsoperation: Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss in den Kammerwinkel
5-133.6	20	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Laseriridotomie
5-125.10	16	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, perforierend: Nicht HLA-typisiert
5-142.1	16	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie, chirurgisch
5-137.4	14	Andere Operationen an der Iris: Lösung hinterer Synechien (zwischen Iris und Linse)
5-158.22	14	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Andere Gase
5-124	12	Naht der Kornea
5-131.40	12	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Revision einer Sklerafistel: Revision eines Sickerkissens
5-145.2j	12	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-154.0	11	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie
5-084.02	10	Inzision von Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Tränensack: Drainage
5-137.7	10	Andere Operationen an der Iris: Temporäre chirurgische Pupillenerweiterung
5-158.11	10	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Luft
5-158.16	10	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Medikamente
5-985.6	9	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
5-123.4	8	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Hornhautentnahme oder Entfernung des Augapfels [Enukleation] zur Hornhautentnahme, postmortal (zur Transplantation)
5-125.01	8	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, lamellär: Posterior
5-159.00	8	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Elektrolytlösung
5-144.5b	7	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-158.20	7	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Elektrolytlösung
5-158.42	7	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen: Andere Gase
5-131.01	6	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniorepanation oder Trabekulektomie ab externo: Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-143.00	6	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
5-143.10	6	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
5-146.0c	6	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-095.10	5	Naht des Augenlides: Verschluss tiefer Liddefekte: Ohne Beteiligung der Lidkante
5-115	5	Naht der Konjunktiva
5-155.1	5	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Kryokoagulation
5-090.2	4	Inzision des (erkrankten) Augenlides: Drainage
5-095.11	4	Naht des Augenlides: Verschluss tiefer Liddefekte: Mit Beteiligung der Lidkante
5-149.25	4	Andere Operationen an der Linse: Sonderform der Intraokularlinse: Intraokularlinse mit Winkelverschiebung
1-840.0	(Datenschutz)	Diagnostische Punktion an Auge und Augenanhangsgebilden: Vordere Augenkammer
1-840.1	(Datenschutz)	Diagnostische Punktion an Auge und Augenanhangsgebilden: Glaskörper
1-999.1	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Fluoreszenzgestützte diagnostische Verfahren
3-690	(Datenschutz)	Angiographie am Auge
5-084.10	(Datenschutz)	Inzision von Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Sonstige Tränenwege: Ohne weitere Maßnahmen
5-084.12	(Datenschutz)	Inzision von Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Sonstige Tränenwege: Drainage
5-086.30	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit Ringintubation
5-088.4	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion der Tränenwege: Stent-Implantation
5-090.0	(Datenschutz)	Inzision des (erkrankten) Augenlides: Ohne weitere Maßnahmen
5-091.31	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante
5-092.00	(Datenschutz)	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Ohne Lidkantenexzision
5-093.1	(Datenschutz)	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Naht
5-093.2	(Datenschutz)	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch horizontale Verkürzung des Augenlides
5-093.6	(Datenschutz)	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Reposition einer Lidlamelle
5-096.20	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Haut
5-096.31	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Frei
5-096.41	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Schwenklappenplastik
5-096.x	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Sonstige
5-097.1	(Datenschutz)	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-10k.0	(Datenschutz)	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln
5-10m	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Augenmuskeln
5-113.4	(Datenschutz)	Konjunktivaplastik: Transplantation von Amnionmembran
5-123.20	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Keratektomie: Superfiziell
5-123.21	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Keratektomie: Mit EDTA
5-129.4	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Kornea: Entfernung einer Hornhautnaht
5-131.62	(Datenschutz)	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Filtrationsoperation: Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss in den suprachoroidalen Raum
5-132.20	(Datenschutz)	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklphotokoagulation: Offen chirurgisch
5-133.5	(Datenschutz)	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Zyklodialyse
5-137.2	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Iris: Lösung vorderer Synechien (zwischen Iris und Kornea)
5-137.3	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Iris: Lösung von Goniosynechien (Augenkammerwinkel)
5-137.x	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Iris: Sonstige
5-138.10	(Datenschutz)	Operationen an der Sklera: Naht der Sklera: Primäre Naht
5-138.13	(Datenschutz)	Operationen an der Sklera: Naht der Sklera: Revision
5-139.0	(Datenschutz)	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Parazentese
5-139.2	(Datenschutz)	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Einbringen von Gas in die Vorderkammer
5-142.x	(Datenschutz)	Kapsulotomie der Linse: Sonstige
5-143.0j	(Datenschutz)	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-144.2e	(Datenschutz)	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
5-144.3a	(Datenschutz)	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-144.40	(Datenschutz)	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
5-144.4a	(Datenschutz)	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-144.4f	(Datenschutz)	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-144.50	(Datenschutz)	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
5-144.56	(Datenschutz)	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse
5-145.10	(Datenschutz)	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus der Vorderkammer: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
5-145.20	(Datenschutz)	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
5-145.2c	(Datenschutz)	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-145.xg	(Datenschutz)	Andere Linsenextraktionen: Sonstige: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
5-146.00	(Datenschutz)	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
5-146.0j	(Datenschutz)	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-146.2j	(Datenschutz)	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-146.2k	(Datenschutz)	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
5-155.3	(Datenschutz)	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch lokale Laserkoagulation
5-155.7	(Datenschutz)	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch sonstige Lasertherapie
5-158.14	(Datenschutz)	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölwechsel/-auffüllung
5-158.23	(Datenschutz)	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Silikonölimplantation
5-158.25	(Datenschutz)	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Silikonölentfernung
5-158.31	(Datenschutz)	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung subretinaler Membranen: Luft
5-158.32	(Datenschutz)	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung subretinaler Membranen: Andere Gase
5-158.34	(Datenschutz)	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung subretinaler Membranen: Silikonölwechsel/-auffüllung
5-158.41	(Datenschutz)	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen: Luft
5-158.45	(Datenschutz)	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen: Silikonölentfernung

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-158.5	(Datenschutz)	Pars-plana-Vitrektomie: Anfärben von Glaskörper, epiretinalen Membranen oder der Membrana limitans interna mit Triamcinolon oder Farbstofflösungen
5-158.x5	(Datenschutz)	Pars-plana-Vitrektomie: Sonstige: Silikonölenentfernung
5-158.xx	(Datenschutz)	Pars-plana-Vitrektomie: Sonstige: Sonstige
5-159.4	(Datenschutz)	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten
5-162.1	(Datenschutz)	Entfernung des Augeninhaltes [Eviszeration]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Skleraschale
5-166.3	(Datenschutz)	Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel: Revision der Orbitahöhle
5-169.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Entfernung eines Implantates nach Glaukomoperation
5-319.x	(Datenschutz)	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Sonstige
5-782.au	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale
5-928.03	(Datenschutz)	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Fadennaht: Augenlid
8-020.0	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Auge
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I70.25	97	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I70.24	73	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.22	66	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.23	36	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I71.4	21	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
A46	16	Erysipel [Wundrose]
E11.75	15	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
I72.3	14	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I72.4	14	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
T82.5	14	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
I80.1	13	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I65.2	12	Verschluss und Stenose der A. carotis
I71.6	12	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
L03.11	12	Phlegmone an der unteren Extremität

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T81.8	11	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
E11.74	10	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I74.3	10	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I74.2	9	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I80.28	8	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I87.21	8	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
T82.7	8	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
I71.03	7	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
N18.5	7	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
I77.4	6	Arteria-coeliaca-Kompressions-Syndrom
I80.20	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
T81.4	6	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
I71.01	4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.3	4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I77.80	4	Penetrierendes Aortenulkus [PAU]
I83.9	4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I87.1	4	Venenkompression
I89.8	4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
Q27.8	4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems
T82.3	4	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
A40.8	(Datenschutz)	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.58	(Datenschutz)	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C85.1	(Datenschutz)	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
E10.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
I10.00	(Datenschutz)	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.0	(Datenschutz)	Instabile Angina pectoris
I25.12	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I26.0	(Datenschutz)	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I27.28	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I35.0	(Datenschutz)	Aortenklappenstenose
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I49.0	(Datenschutz)	Kammerflattern und Kammerflimmern
I50.13	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.14	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I63.1	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.4	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I65.3	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien
I70.0	(Datenschutz)	Atherosklerose der Aorta

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I70.1	(Datenschutz)	Atherosklerose der Nierenarterie
I70.26	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I70.29	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet
I71.00	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.2	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.5	(Datenschutz)	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
I72.8	(Datenschutz)	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I72.9	(Datenschutz)	Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
I73.1	(Datenschutz)	Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger]
I74.4	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet
I74.5	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I80.0	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.81	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I80.88	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen
I82.0	(Datenschutz)	Budd-Chiari-Syndrom
I82.2	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der V. cava
I82.3	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der Nierenvene
I82.9	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose nicht näher bezeichneter Vene
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.2	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I87.00	(Datenschutz)	Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration
I87.01	(Datenschutz)	Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration
I87.20	(Datenschutz)	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I89.02	(Datenschutz)	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
I89.09	(Datenschutz)	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
J18.9	(Datenschutz)	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J84.10	(Datenschutz)	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J94.0	(Datenschutz)	Chylöser (Pleura-) Erguss
J94.2	(Datenschutz)	Hämatothorax
K55.0	(Datenschutz)	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.1	(Datenschutz)	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K91.2	(Datenschutz)	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
L02.2	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.4	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.02	(Datenschutz)	Phlegmone an Zehen
L03.10	(Datenschutz)	Phlegmone an der oberen Extremität
L08.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L90.5	(Datenschutz)	Narben und Fibrosen der Haut

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
L97	(Datenschutz)	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
L98.4	(Datenschutz)	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M16.1	(Datenschutz)	Sonstige primäre Koxarthrose
M48.02	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie
M62.85	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M70.4	(Datenschutz)	Bursitis praepatellaris
M71.2	(Datenschutz)	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M79.60	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen
M79.62	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M79.66	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.67	(Datenschutz)	Sonstige chronische Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N18.4	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N94.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
Q27.3	(Datenschutz)	Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße
Q87.4	(Datenschutz)	Marfan-Syndrom
R02.07	(Datenschutz)	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
R19.0	(Datenschutz)	Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken
R20.1	(Datenschutz)	Hypästhesie der Haut
R57.0	(Datenschutz)	Kardiogener Schock
S11.9	(Datenschutz)	Offene Wunde des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S25.0	(Datenschutz)	Verletzung der Aorta thoracica
S31.1	(Datenschutz)	Offene Wunde der Bauchdecke
S70.1	(Datenschutz)	Prellung des Oberschenkels
S85.0	(Datenschutz)	Verletzung der A. poplitea
T24.20	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T79.3	(Datenschutz)	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T87.4	(Datenschutz)	Infektion des Amputationsstumpfes
T87.5	(Datenschutz)	Nekrose des Amputationsstumpfes
T87.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-98e	242	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen
5-916.a1	188	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-865.7	71	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-395.70	70	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-381.70	68	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-916.a0	61	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
3-607	53	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-864.5	44	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-386.a5	37	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-896.1c	36	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-381.02	35	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-38a.70	35	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-381.54	33	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-38a.c0	32	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-381.71	30	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
3-605	29	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-38a.u2	25	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese
5-393.53	25	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-900.1c	24	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
3-604	23	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-393.55	23	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
8-190.21	22	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
5-381.01	21	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.53	21	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-896.1g	21	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
8-190.20	20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-865.8	19	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-381.03	18	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-388.70	18	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-395.71	18	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-983	18	Reoperation
8-83c.72	18	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 3 oder mehr Gefäße
5-393.54	17	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-380.70	16	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-984	16	Mikrochirurgische Technik
5-393.42	15	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
5-394.2	15	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-399.2	15	Andere Operationen an Blutgefäßen: Adhäsiolyse und/oder Dekompression
5-895.0c	15	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.1e	14	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-190.23	14	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
5-395.72	13	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-895.0f	13	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-380.54	12	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-380.71	12	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-380.72	12	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-380.83	12	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-381.33	12	Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis
5-386.a6	12	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-393.51	12	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral
5-394.5	11	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-894.0g	11	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-896.1f	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-190.22	11	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
5-380.80	10	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-381.55	10	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna
5-397.9k	10	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis
5-380.53	9	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-380.84	9	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-38a.8f	9	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen
5-393.61	9	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural
5-394.4	9	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-895.0g	9	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-896.0g	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
8-842.0q	9	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
5-392.10	8	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-895.0e	8	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.xc	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-900.1e	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
8-840.0q	8	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
3-606	7	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-380.12	7	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-38a.41	7	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, iliakal mit Seitenarm
5-38a.44	7	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 2 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm
5-394.10	7	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Implantat
5-394.x	7	Revision einer Blutgefäßoperation: Sonstige
5-395.73	7	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-399.5	7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-865.6	7	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation (transmetatarsal)
5-900.1f	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-380.24	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-383.70	6	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-38a.43	6	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 1 Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm
5-38a.u0	6	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese
5-395.53	6	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-397.98	6	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-864.9	6	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-901.0e	6	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-388.00	5	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-394.0	5	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-395.12	5	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-395.54	5	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-896.0c	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-900.1g	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
8-190.33	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-836.0q	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.0s	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-842.3a	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Gefäße viszeral
3-602	4	Arteriographie des Aortenbogens
5-380.56	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-380.73	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-381.72	4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-382.70	4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-385.70	4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena magna
5-386.a1	4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-38a.w1	4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen: Mit Öffnung
5-393.36	4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral
5-393.57	4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch
5-393.9	4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-865.4	4	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation (mediotarsal)
5-865.5	4	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation (tarsometatarsal)
5-894.0f	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-902.4f	4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
8-020.c	4	Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-836.94	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Aorta
8-840.0s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-842.1q	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-849.04	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
3-603	(Datenschutz)	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-608	(Datenschutz)	Superselektive Arteriographie
3-611.0	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-612.0	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene
3-612.1	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Nierenvene
3-612.4	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Iliakalvenen
3-614	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-380.01	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-380.02	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-380.11	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris
5-380.20	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-380.22	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis
5-380.28	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese
5-380.40	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia
5-380.52	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-380.55	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna
5-380.65	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-380.7x	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-380.85	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris medialis
5-380.97	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-380.9b	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-380.x	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Sonstige
5-381.11	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris
5-381.12	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-381.24	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-381.52	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-381.60	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-381.73	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-381.83	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-382.55	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna
5-382.61	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien viszeral: A. hepatica
5-382.64	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien viszeral: A. renalis
5-382.x	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Sonstige
5-383.02	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-383.53	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-383.54	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-383.9k	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis
5-383.x	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Sonstige
5-384.41	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese
5-384.51	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
5-384.55	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.71	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
5-384.75	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-385.4	(Datenschutz)	Entfernung und Verschluss von Varizen: Transkutaner Verschluss der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-385.80	(Datenschutz)	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-385.88	(Datenschutz)	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: Vv. saphenae magna et accessoria(e)
5-385.9d	(Datenschutz)	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvene
5-386.70	(Datenschutz)	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-386.9b	(Datenschutz)	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. femoralis
5-386.ax	(Datenschutz)	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Sonstige
5-388.01	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-388.11	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris
5-388.12	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-388.24	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.33	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-388.40	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia
5-388.53	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-388.71	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-388.72	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-388.80	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-388.83	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-388.93	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia
5-388.97	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-388.9b	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-388.x	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Sonstige
5-388.y	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: N.n.bez.

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-389.33	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-389.53	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-389.54	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-389.70	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-389.7x	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-389.91	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis
5-38a.46	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 3 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm
5-38a.7c	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
5-38a.7e	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik
5-38a.80	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-38a.a	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica
5-38a.b	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis
5-38a.u1	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortomonoiliakale Stent-Prothese
5-38a.v0	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen
5-38a.v2	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 4 oder mehr aortale Stent-Prothesen
5-392.30	(Datenschutz)	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof
5-392.31	(Datenschutz)	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat mit Abstrom in den rechten Vorhof
5-392.5	(Datenschutz)	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit autogenem Material (autogene Vene)
5-393.01	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis
5-393.13	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Subclaviafemoral
5-393.17	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillofemoral, extraanatomisch

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-393.18	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillobifemoral, extraanatomisch
5-393.39	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortomesenterial
5-393.41	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Ilioliakal
5-393.47	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Obturator-Bypass, extraanatomisch
5-393.52	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal n.n.bez.
5-393.56	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropedal
5-393.62	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal
5-393.63	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopopliteal
5-393.8	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Venös
5-393.x	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Sonstige
5-394.11	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Transplantat
5-394.13	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Gefäßanastomose ohne Interponat
5-394.30	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates: In ein vaskuläres Implantat
5-394.31	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates: In ein vaskuläres Transplantat
5-394.6	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes
5-394.8	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Transplantates
5-394.91	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Transplantates: In ein vaskuläres Implantat
5-394.b	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Naht
5-394.y	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: N.n.bez.
5-395.01	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-395.02	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-395.1x	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige
5-395.20	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-395.24	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-395.33	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-395.40	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia
5-395.60	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-395.65	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-395.7x	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-395.80	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-395.83	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-395.84	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-395.87	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese
5-395.8x	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-395.97	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-395.98	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-395.99	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa
5-396.01	(Datenschutz)	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-396.02	(Datenschutz)	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-396.04	(Datenschutz)	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell
5-396.40	(Datenschutz)	Transposition von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia
5-396.65	(Datenschutz)	Transposition von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-399.3	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Arterie
5-399.4	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene
5-399.6	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-408.1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele
5-408.80	(Datenschutz)	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-408.x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Sonstige
5-863.3	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-863.5	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation
5-863.8	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Hand: Handversmälung durch Strahlresektion 2
5-863.9	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Hand: Handversmälung durch Strahlresektion 3 oder 4
5-864.3	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez.

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-864.4	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-864.8	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.
5-864.a	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-865.1	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation, n.n.bez.
5-865.90	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-866.3	(Datenschutz)	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-866.5	(Datenschutz)	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-894.04	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.07	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.0b	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.0c	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0e	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1g	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-894.1x	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-895.00	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Lippe
5-895.2a	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2e	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.2g	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.04	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.07	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.0e	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.0f	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-896.17	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1a	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1x	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-896.2f	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-896.2g	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-896.2x	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige
5-896.xa	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-896.xf	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-896.xg	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-900.0e	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.0g	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.xe	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-900.xg	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-900.y	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-901.0g	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Fuß
5-902.4g	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-902.5g	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß
5-909.xc	(Datenschutz)	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-909.xe	(Datenschutz)	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-909.xg	(Datenschutz)	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-913.bf	(Datenschutz)	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Unterschenkel

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-916.7f	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-916.a2	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
5-916.ef	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogenenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterschenkel
5-98a.0	(Datenschutz)	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
8-190.30	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.31	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.32	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.0g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1c	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-192.1e	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.1f	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-192.1g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-836.07	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: V. cava
8-836.0a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral
8-836.0c	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-836.0e	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
8-836.0k	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell
8-836.73	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterarm
8-836.7c	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-836.7e	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Künstliche Gefäße
8-836.9d	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäßmalformationen

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-836.9h	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.9k	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Arterien Oberschenkel
8-836.ce	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Schirmen: Künstliche Gefäße
8-836.ch	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Schirmen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.m2	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.me	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße
8-836.mh	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.n1	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-836.n2	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-836.x4	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Aorta
8-838.60	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Thrombolyse: Pulmonalarterie
8-838.70	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Thrombusfragmentation: Pulmonalarterie
8-840.07	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: V. cava
8-840.0a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-840.18	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Gefäße thorakal
8-840.1a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße viszeral
8-840.1q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.2q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.2r	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Venen abdominal und pelvin
8-840.2s	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-841.0q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-842.08	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Gefäße thorakal
8-842.0a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße viszeral
8-842.0e	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Künstliche Gefäße
8-842.0j	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis communis
8-842.18	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Andere Gefäße thorakal
8-842.1a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Gefäße viszeral
8-842.1e	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Künstliche Gefäße
8-842.1h	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
8-842.2a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Gefäße viszeral
8-842.2q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-842.5a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: Gefäße viszeral
8-843.1r	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: Andere Venen abdominal und pelvin
8-845.17	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: V. cava
8-848.12	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Gefäße Schulter und Oberarm
8-848.3a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Gefäße viszeral
8-849.0q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-84a.04	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
8-84a.0a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-84a.0q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-84a.14	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: Aorta
8-84b.04	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Aorta

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M51.1	412	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M48.06	382	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M50.1	94	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M48.02	72	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
S06.5	68	Traumatische subdurale Blutung
M47.86	62	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M79.25	57	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M47.26	54	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M47.22	50	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich
I61.0	29	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
D32.0	25	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
M47.27	25	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M47.87	23	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
C79.3	21	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
S06.6	19	Traumatische subarachnoidale Blutung
I67.10	18	Zerebrales Aneurysma (erworben)
M47.12	15	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Zervikalbereich
C71.2	14	Bösartige Neubildung: Temporallappen
T81.4	12	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
G06.1	11	Intraspinaler Abszess und intraspinale Granulom
I60.2	11	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I62.02	11	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
T81.8	11	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C71.1	10	Bösartige Neubildung: Frontallappen
G91.21	10	Sekundärer Normaldruckhydrozephalus
G97.80	10	Postoperative Liquoristel
M51.2	10	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
S06.8	10	Sonstige intrakranielle Verletzungen
M48.00	9	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.4	9	Lumboischialgie
C79.5	8	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D35.2	7	Gutartige Neubildung: Hypophyse

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M47.82	7	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich
M54.5	7	Kreuzschmerz
D33.1	6	Gutartige Neubildung: Gehirn, infratentoriell
D48.7	6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
G91.8	6	Sonstiger Hydrozephalus
G93.2	6	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
S06.31	6	Umschriebene Hirnkontusion
S06.33	6	Umschriebenes zerebrales Hämatom
C71.0	5	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.3	5	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C71.6	5	Bösartige Neubildung: Zerebellum
G50.0	5	Trigeminusneuralgie
G91.0	5	Hydrocephalus communicans
I61.4	5	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
M43.16	5	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M50.0	5	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M96.1	5	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert
C79.4	4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Nervensystems
D32.1	4	Gutartige Neubildung: Rückenmarkshäute
D43.2	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
G06.0	4	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
I63.3	4	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.5	4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
M43.17	4	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
M47.17	4	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Lumbosakralbereich
M50.2	4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
S06.0	4	Gehirnerschütterung
S06.21	4	Diffuse Hirnkontusionen
S06.4	4	Epidurale Blutung
B99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C34.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C41.01	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial
C41.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
C49.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C70.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Rückenmarkshäute
C71.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C71.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hirnstamm
C71.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C72.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Rückenmark
C72.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Cauda equina
C75.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hypophyse
C77.1	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C79.85	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe des Halses
C85.9	(Datenschutz)	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C96.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
D16.41	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial
D17.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D18.01	(Datenschutz)	Hämangiom: Haut und Unterhaut
D18.02	(Datenschutz)	Hämangiom: Intrakraniell
D21.1	(Datenschutz)	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
D21.2	(Datenschutz)	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D32.9	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
D33.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Gehirn, supratentoriell
D33.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Hirnnerven
D33.4	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Rückenmark
D36.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D44.5	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse]
D48.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D48.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
E87.1	(Datenschutz)	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E88.0	(Datenschutz)	Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert
G06.2	(Datenschutz)	Extraduraler und subduraler Abszess, nicht näher bezeichnet
G36.0	(Datenschutz)	Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]
G56.0	(Datenschutz)	Karpaltunnel-Syndrom
G56.2	(Datenschutz)	Läsion des N. ulnaris
G58.9	(Datenschutz)	Mononeuropathie, nicht näher bezeichnet
G82.01	(Datenschutz)	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.12	(Datenschutz)	Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
G91.1	(Datenschutz)	Hydrocephalus occlusus

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G91.20	(Datenschutz)	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
G91.29	(Datenschutz)	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G91.3	(Datenschutz)	Posttraumatischer Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G93.0	(Datenschutz)	Hirnzysten
G93.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns
G95.0	(Datenschutz)	Syringomyelie und Syringobulbie
G95.10	(Datenschutz)	Nichttraumatische spinale Blutung
G96.0	(Datenschutz)	Austritt von Liquor cerebrospinalis
G96.1	(Datenschutz)	Krankheiten der Meningen, anderenorts nicht klassifiziert
I20.0	(Datenschutz)	Instabile Angina pectoris
I21.3	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I60.0	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
I60.1	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.3	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
I60.4	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend
I60.5	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
I60.8	(Datenschutz)	Sonstige Subarachnoidalblutung
I60.9	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.1	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.2	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.6	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I61.9	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I62.00	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I62.01	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I63.4	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I65.2	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. carotis
I70.22	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.23	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I71.01	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J86.9	(Datenschutz)	Pyothorax ohne Fistel
K57.92	(Datenschutz)	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K65.8	(Datenschutz)	Sonstige Peritonitis
M35.3	(Datenschutz)	Polymyalgia rheumatica
M42.16	(Datenschutz)	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M46.44	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.46	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M46.92	(Datenschutz)	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.99	(Datenschutz)	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M47.14	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Thorakalbereich
M47.16	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Lumbalbereich
M47.23	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikothorakalbereich
M47.24	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakalbereich
M47.83	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Zervikothorakalbereich
M48.04	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich
M48.05	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Thorakolumbalbereich
M48.07	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M48.85	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Thorakolumbalbereich
M51.0	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M53.0	(Datenschutz)	Zervikozephales Syndrom
M53.1	(Datenschutz)	Zervikobrachial-Syndrom
M54.17	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M54.6	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M80.88	(Datenschutz)	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.98	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N13.9	(Datenschutz)	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
Q04.6	(Datenschutz)	Angeborene Gehirnzysten
Q06.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
Q07.0	(Datenschutz)	Arnold-Chiari-Syndrom
Q27.3	(Datenschutz)	Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße
Q28.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
R90.0	(Datenschutz)	Intrakranielle Raumforderung
S01.9	(Datenschutz)	Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S02.1	(Datenschutz)	Schädelbasisfraktur
S02.8	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S06.38	(Datenschutz)	Sonstige umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.9	(Datenschutz)	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S08.0	(Datenschutz)	Skalpierungsverletzung
S11.80	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Halses
S12.0	(Datenschutz)	Fraktur des 1. Halswirbels
S22.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.06	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S31.0	(Datenschutz)	Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
T14.1	(Datenschutz)	Offene Wunde an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T79.3	(Datenschutz)	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	(Datenschutz)	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T85.0	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-032.00	607	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-033.0	569	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-032.10	535	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-830.2	511	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenerverierung
5-832.4	502	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-831.2	443	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-032.20	381	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-831.9	302	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-032.01	284	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-832.0	259	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-032.11	256	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-839.60	241	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-839.61	232	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-010.2	165	Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepation
5-021.0	165	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik an der Konvexität
5-010.00	136	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte
5-831.0	136	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-83b.70	124	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-030.70	123	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-032.02	120	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-032.30	107	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
8-831.00	105	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-036.8	95	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Spinale Duraplastik
5-022.00	91	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär
5-032.21	91	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-832.6	91	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkofoaminektomie
5-059.b	76	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Anwendung eines Endoskopiesystems
5-013.1	69	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms
5-831.7	69	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv
5-010.10	63	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte
8-917.13	63	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-925.01	63	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
5-030.71	61	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-032.31	61	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
5-839.62	61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-012.0	60	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Dekompression
8-631.10	60	Neurostimulation: Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Rückenmarkstimulation: Ohne pharmakologische Anpassung
5-830.x	59	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige
1-204.5	58	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter
1-483.5	58	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Gelenk an der Wirbelsäule
5-831.6	56	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv
5-986.x	56	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-013.40	55	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-83b.71	55	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-032.12	52	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-039.34	52	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-83a.01	50	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenergie: 2 Segmente
5-934.4	46	Verwendung von MRT-fähigem Material: Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig
8-800.c0	45	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-988.2	44	Anwendung eines Navigationssystems: Sonographisch
5-015.0	42	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen
5-023.10	42	Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Ventrikuloperitoneal
5-030.31	42	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente
5-836.50	39	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-015.1	37	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen
5-839.5	36	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-010.03	35	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Temporal
5-021.4	35	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik an der Konvexität
5-831.3	35	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegnem Bandscheibengewebe
5-020.2	34	Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück)
5-020.70	34	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)
5-836.51	33	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-030.30	32	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment
5-83a.02	31	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenergie: 3 oder mehr Segmente
5-896.04	31	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-013.0	30	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-925.20	30	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden: Mit Stimulationselektroden
8-925.21	29	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden: Mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
5-010.14	28	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Subokzipital
5-029.10	27	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde: Zur Messung des intrakraniellen Druckes oder der Sauerstoffsättigung im Hirngewebe
5-015.3	26	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe ohne Infiltration von intrakraniellm Gewebe
5-988.0	25	Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch
1-204.0	24	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des Hirndruckes
5-010.04	24	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Subokzipital
5-934.3	23	Verwendung von MRT-fähigem Material: Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
1-504.5	22	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Gelenk an der Wirbelsäule
5-010.x	22	Schädeleröffnung über die Kalotte: Sonstige
5-024.7	22	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung einer externen Drainage
5-035.6	21	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, Tumorgewebe
5-030.32	20	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-830.0	20	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-988.3	20	Anwendung eines Navigationssystems: Optisch
1-204.2	19	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
5-830.4	18	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage
5-032.22	17	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-021.3	16	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik am kraniozervikalen Übergang
5-894.04	16	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
8-831.20	16	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-038.0	15	Operationen am spinalen Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-810.j5	15	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
5-029.11	14	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde: Zur kombinierten Messung des intrakraniellen Druckes und der Sauerstoffsättigung im Hirngewebe
5-832.1	14	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell
5-900.04	14	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-010.01	13	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie
5-015.4	13	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniell Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe
5-025.3	13	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Abklippen, intrazerebral
5-021.1	12	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, laterobasal
5-030.41	12	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 2 Segmente
5-032.40	12	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-83a.00	12	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenergie: 1 Segment
8-812.51	12	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.04	12	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
5-031.01	11	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-035.2	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute, Tumorgewebe
8-925.00	11	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
5-010.13	10	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Temporal
5-013.4x	10	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms: Sonstige
5-039.e1	10	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-010.02	9	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Bifrontal
5-024.6	9	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Liquorshunters (oder Hirnwasserableitung)

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-030.40	9	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 1 Segment
5-030.50	9	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment
5-030.51	9	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 2 Segmente
5-031.00	9	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-031.02	9	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-031.30	9	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment
5-835.9	9	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-83b.50	9	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
8-812.52	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
1-204.1	8	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-511.00	8	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellm Gewebe: Großhirn: 1 bis 5 Entnahmestellen
5-010.0x	8	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Sonstige
5-010.1x	8	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Sonstige
5-013.8	8	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Debridement einer Kontusion
5-020.61	8	Kranioplastik: Rekonstruktion von Hirn- und Gesichtsschädel oder Gesichtsschädel, allein: Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)
5-022.02	8	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Subdural
5-032.32	8	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.41	8	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente
5-831.x	8	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Sonstige
1-279.0	7	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
5-013.3	7	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage intrazerebraler Flüssigkeit
5-030.1	7	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Kraniozervikaler Übergang, dorsal
5-033.3	7	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems
5-836.31	7	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-988.x	7	Anwendung eines Navigationssystems: Sonstige
1-202.01	6	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls: Bei einem potenziellen Organspender: Mit Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
5-011.2	6	Zugang durch die Schädelbasis: Transsphenoidal
5-013.50	6	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Abszesses: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-020.x	6	Kranioplastik: Sonstige
5-021.2	6	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, frontobasal
5-034.6	6	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entfernung eines intraspinalen Fremdkörpers
5-035.0	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intramedulläres Tumorgewebe
5-039.n1	6	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-836.30	6	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-83b.51	6	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-896.14	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-016.02	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Hintere Schädelgrube
5-016.2	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte, Tumorgewebe
5-018.1	5	Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven: Mit Implantation von autogenem Material
5-025.1	5	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Exzision einer vaskulären Läsion
5-025.2	5	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Resektion
5-030.72	5	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: Mehr als 2 Segmente
5-031.20	5	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment
5-031.22	5	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-839.0	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-839.10	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment
5-83a.2	5	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermokoagulation oder Kryodenervierung des Iliosakralgelenkes
5-894.1a	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.1a	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-989	5	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-800.c1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.53	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-919	5	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-202.00	4	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls: Bei einem potenziellen Organspender: Ohne Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
5-012.2	4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-015.20	4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Monolobulär
5-015.5	4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-015.x	4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Sonstige
5-016.00	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Vordere Schädelgrube
5-020.3	4	Kranioplastik: Schädeldach mit Transplantation
5-020.4	4	Kranioplastik: Schädelbasis
5-020.75	4	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, großer oder komplexer Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
5-021.7	4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik am kraniozervikalen Übergang
5-021.x	4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Sonstige
5-025.7	4	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Abklippen
5-030.62	4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente
5-033.2	4	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-056.y	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: N.n.bez.
5-075.1	4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasektär, total
5-830.7	4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Einbringen eines Medikamententrägers
5-831.a	4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie
5-839.63	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 4 oder mehr Segmente
5-892.04	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.3a	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-988.1	4	Anwendung eines Navigationssystems: Elektromagnetisch

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-810.j6	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.j7	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
1-202.1	(Datenschutz)	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls: Bei sonstigen Patienten
1-204.x	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Sonstige
1-204.y	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: N.n.bez.
1-207.x	(Datenschutz)	Elektroenzephalographie [EEG]: Sonstige
1-208.0	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]
1-208.2	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
1-484.x	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-503.4	(Datenschutz)	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
1-504.x	(Datenschutz)	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Sonstige
1-504.y	(Datenschutz)	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: N.n.bez.
1-511.1	(Datenschutz)	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellm Gewebe: Stammganglien
1-841	(Datenschutz)	Diagnostische Punktion und Aspiration eines intrakraniellen Hohlraumes
5-010.11	(Datenschutz)	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie
5-010.12	(Datenschutz)	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Bifrontal
5-010.4	(Datenschutz)	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kombinationen
5-010.y	(Datenschutz)	Schädeleröffnung über die Kalotte: N.n.bez.
5-012.3	(Datenschutz)	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Emphyems
5-012.5	(Datenschutz)	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung von alloplastischem Material aus einem Schädelknochen
5-012.6	(Datenschutz)	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Reoperation mit Einbringen einer Drainage
5-013.2	(Datenschutz)	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Emphyems
5-013.42	(Datenschutz)	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms: Endoskopisch, mit geräteassoziierte mechanischer Fragmentation
5-013.x	(Datenschutz)	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Sonstige
5-014.3	(Datenschutz)	Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Eingriffe am Liquorsystem
5-015.21	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Multilobulär
5-016.01	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Mittlere Schädelgrube
5-016.10	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Vordere Schädelgrube

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-016.12	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Hintere Schädelgrube
5-016.40	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Vordere Schädelgrube
5-016.41	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Mittlere Schädelgrube
5-016.42	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Hintere Schädelgrube
5-016.50	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Vordere Schädelgrube
5-016.51	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Mittlere Schädelgrube
5-016.6	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte und Hirnhäute, Tumorgewebe
5-016.7	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-017.01	(Datenschutz)	Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Durchtrennung: N. vestibulocochlearis
5-017.1	(Datenschutz)	Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Resektion
5-020.0	(Datenschutz)	Kranioplastik: Eröffnung der Schädelnähte
5-020.10	(Datenschutz)	Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer geschlossenen Fraktur
5-020.72	(Datenschutz)	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
5-020.74	(Datenschutz)	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, einfacher Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
5-021.5	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik, laterobasal
5-021.y	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Hirnhäute: N.n.bez.
5-022.10	(Datenschutz)	Inzision am Liquorsystem: Anlegen eines Reservoirs: Ventrikulär
5-022.12	(Datenschutz)	Inzision am Liquorsystem: Anlegen eines Reservoirs: Subdural
5-022.1x	(Datenschutz)	Inzision am Liquorsystem: Anlegen eines Reservoirs: Sonstige
5-022.2x	(Datenschutz)	Inzision am Liquorsystem: Stomien: Sonstige
5-022.x	(Datenschutz)	Inzision am Liquorsystem: Sonstige
5-024.8	(Datenschutz)	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Reservoirs

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-025.0	(Datenschutz)	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Inzision
5-025.5	(Datenschutz)	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion, intrazerebral
5-026.40	(Datenschutz)	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 1 Clip
5-026.41	(Datenschutz)	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 2 Clips
5-026.42	(Datenschutz)	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 3 Clips
5-028.8	(Datenschutz)	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines intrazerebralen Katheters zur intraventrikulären Infusion
5-029.1x	(Datenschutz)	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde: Sonstige
5-030.2	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Kraniozervikaler Übergang, lateral
5-030.42	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: Mehr als 2 Segmente
5-030.52	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente
5-030.60	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 1 Segment
5-030.61	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 2 Segmente
5-030.x	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Sonstige
5-031.11	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 2 Segmente
5-031.21	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 2 Segmente
5-031.31	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente
5-031.32	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.42	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-033.4	(Datenschutz)	Inzision des Spinalkanals: Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Epiduralraum
5-033.x	(Datenschutz)	Inzision des Spinalkanals: Sonstige
5-034.1	(Datenschutz)	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms
5-034.3	(Datenschutz)	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Drainage von intramedullärer Flüssigkeit
5-034.4	(Datenschutz)	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entleerung eines intramedullären Hämatoms
5-034.5	(Datenschutz)	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entleerung eines intramedullären Abszesses
5-035.3	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute, sonstiges erkranktes Gewebe

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-035.4	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute und Knochen, Tumorgewebe
5-035.7	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, sonstiges erkranktes Gewebe
5-036.6	(Datenschutz)	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Adhäsolyse (Sekundäreingriff)
5-038.a	(Datenschutz)	Operationen am spinalen Liquorsystem: Entfernung eines Shuntes
5-039.35	(Datenschutz)	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-039.36	(Datenschutz)	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch
5-039.a2	(Datenschutz)	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine epidurale Stabelektrode
5-039.c0	(Datenschutz)	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Eine epidurale Stabelektrode
5-039.c1	(Datenschutz)	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Mehrere epidurale Stabelektroden
5-039.d	(Datenschutz)	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation
5-039.f1	(Datenschutz)	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-039.n2	(Datenschutz)	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
5-039.x	(Datenschutz)	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Sonstige
5-041.8	(Datenschutz)	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein
5-042.0	(Datenschutz)	Exzision eines Nerven zur Transplantation: N. suralis, freies Transplantat
5-056.3	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-056.40	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-056.x	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige
5-059.83	(Datenschutz)	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden
5-075.0	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasektär, partiell

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-830.1	(Datenschutz)	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-830.3	(Datenschutz)	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Entfernung eines Fremdkörpers
5-830.y	(Datenschutz)	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: N.n.bez.
5-831.5	(Datenschutz)	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie
5-831.8	(Datenschutz)	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe
5-831.y	(Datenschutz)	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: N.n.bez.
5-832.5	(Datenschutz)	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total
5-832.7	(Datenschutz)	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
5-835.x	(Datenschutz)	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Sonstige
5-835.y	(Datenschutz)	Knochenersatz an der Wirbelsäule: N.n.bez.
5-836.55	(Datenschutz)	Spondylodese: Ventral: 3 Segmente
5-837.a0	(Datenschutz)	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 1 Wirbelkörper
5-839.4	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung einer Bandscheibenendoprothese
5-839.90	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-839.a0	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-839.h0	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 1 Wirbelkörper
5-839.x	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Sonstige
5-83b.21	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 2 Segmente
5-83b.30	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-83b.31	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-83b.52	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-83b.72	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente
5-83b.x1	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 2 Segmente
5-852.80	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Kopf und Hals

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-852.90	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Kopf und Hals
5-858.25	(Datenschutz)	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines myokutanen Lappens: Brustwand und Rücken
5-858.70	(Datenschutz)	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Transplantation eines myokutanen Lappens: Kopf und Hals
5-859.05	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Brustwand und Rücken
5-859.15	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Brustwand und Rücken
5-892.14	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf
5-894.14	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.x5	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hals
5-895.24	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.2a	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.05	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hals
5-896.0a	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.24	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige Teile Kopf
5-896.xa	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-900.x5	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hals
8-800.c2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-800.ga	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate
8-803.2	(Datenschutz)	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-810.j3	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: Bis unter 1,0 g
8-810.j4	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j9	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-810.w3	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-810.wk	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 285 g bis unter 325 g
8-812.50	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.54	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-812.55	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE
8-812.56	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 6.500 IE bis unter 7.500 IE
8-812.60	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.21	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-831.24	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-854.2	(Datenschutz)	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-854.71	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.72	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-854.73	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-854.74	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-917.1x	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-925.03	(Datenschutz)	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung) und mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
8-925.24	(Datenschutz)	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden: Mit 8 oder mehr kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
8-925.2x	(Datenschutz)	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden: Sonstige

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I63.3	281	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.4	184	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
G45.82	123	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.83	109	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
I63.5	67	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
G40.2	61	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
R42	55	Schwindel und Taumel
G40.5	50	Spezielle epileptische Syndrome
I63.8	50	Sonstiger Hirnfarkt
G45.92	49	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G51.0	40	Fazialisparese
G40.1	38	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G44.2	33	Spannungskopfschmerz
H81.1	33	Benigner paroxysmaler Schwindel
R56.8	33	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
H81.2	29	Neuropathia vestibularis
R51	28	Kopfschmerz
G43.1	25	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
H34.1	25	Verschluss der A. centralis retinae
H46	25	Neuritis nervi optici

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I63.2	22	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
G40.3	21	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.6	20	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
F10.3	18	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
G35.0	18	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
G91.20	18	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
F45.0	17	Somatisierungsstörung
G35.11	17	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G93.2	17	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
G43.2	16	Status migraenosus
I63.0	16	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
R20.1	16	Hypästhesie der Haut
I61.0	15	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.1	15	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
N39.0	15	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
E86	14	Volumenmangel
G43.8	14	Sonstige Migräne
E11.40	13	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
G41.2	13	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G62.9	13	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
I63.9	13	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
R55	13	Synkope und Kollaps
F05.1	12	Delir bei Demenz
F44.5	12	Dissoziative Krampfanfälle
R20.2	12	Parästhesie der Haut
F03	11	Nicht näher bezeichnete Demenz
G44.8	11	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome
G45.42	11	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.33	10	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
H53.8	10	Sonstige Sehstörungen
R26.8	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
C79.3	9	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
G45.32	9	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.93	9	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G81.0	9	Schlaaffe Hemiparese und Hemiplegie
H49.2	9	Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv]
G04.8	8	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G43.0	8	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
H53.4	8	Gesichtsfelddefekte
H81.0	8	Ménière-Krankheit
R20.8	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
S06.0	8	Gehirnerschütterung
G35.31	7	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G41.8	7	Sonstiger Status epilepticus
G43.3	7	Komplizierte Migräne
G45.12	7	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G62.88	7	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
H49.0	7	Lähmung des N. oculomotorius [III. Hirnnerv]
I65.2	7	Verschluss und Stenose der A. carotis
D43.2	6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
H49.1	6	Lähmung des N. trochlearis [IV. Hirnnerv]
I61.8	6	Sonstige intrazerebrale Blutung
I67.6	6	Nichteitrige Thrombose des intrakraniellen Venensystems
M31.6	6	Sonstige Riesenzellarteriitis
B02.9	5	Zoster ohne Komplikation
E53.8	5	Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
F10.0	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G12.2	5	Motoneuron-Krankheit
G20.00	5	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.11	5	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G35.10	5	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G61.0	5	Guillain-Barré-Syndrom
G91.29	5	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
H53.2	5	Diplopie
I61.9	5	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
M54.2	5	Zervikalneuralgie
B02.2	4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
E85.4	4	Organbegrenzte Amyloidose
E87.1	4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F06.7	4	Leichte kognitive Störung
F45.8	4	Sonstige somatoforme Störungen
G20.90	4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.91	4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
G30.1	4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G40.9	4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G45.02	4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I10.01	4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I35.0	4	Aortenklappenstenose
M48.06	4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
A40.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A41.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.51	(Datenschutz)	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
A69.2	(Datenschutz)	Lyme-Krankheit
A87.0	(Datenschutz)	Meningitis durch Enteroviren
A87.9	(Datenschutz)	Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet
B01.0	(Datenschutz)	Varizellen-Meningitis
B02.0	(Datenschutz)	Zoster-Enzephalitis
B02.1	(Datenschutz)	Zoster-Meningitis
B02.3	(Datenschutz)	Zoster ophthalmicus
B99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C25.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C71.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C80.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D33.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Gehirn, supratentoriell
D35.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Hypophyse
D48.9	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens, nicht näher bezeichnet
E06.3	(Datenschutz)	Autoimmunthyreoiditis
E11.41	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E51.2	(Datenschutz)	Wernicke-Enzephalopathie
E83.58	(Datenschutz)	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.2	(Datenschutz)	Azidose
F01.8	(Datenschutz)	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	(Datenschutz)	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F05.0	(Datenschutz)	Delir ohne Demenz
F05.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen des Delirs

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F07.8	(Datenschutz)	Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F10.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.6	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F11.7	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F12.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F13.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F15.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F32.2	(Datenschutz)	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.8	(Datenschutz)	Sonstige depressive Episoden
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.9	(Datenschutz)	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F43.0	(Datenschutz)	Akute Belastungsreaktion
F44.4	(Datenschutz)	Dissoziative Bewegungsstörungen
F44.6	(Datenschutz)	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.88	(Datenschutz)	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45.1	(Datenschutz)	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.30	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.39	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Nicht näher bezeichnetes Organ oder System
F45.40	(Datenschutz)	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	(Datenschutz)	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F45.9	(Datenschutz)	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F51.8	(Datenschutz)	Sonstige nichtorganische Schlafstörungen
F90.0	(Datenschutz)	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F95.9	(Datenschutz)	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
G00.0	(Datenschutz)	Meningitis durch Haemophilus influenzae
G00.1	(Datenschutz)	Pneumokokkenmeningitis
G00.9	(Datenschutz)	Bakterielle Meningitis, nicht näher bezeichnet
G04.9	(Datenschutz)	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G06.1	(Datenschutz)	Intraspinaler Abszess und intraspinale Granulom
G10	(Datenschutz)	Chorea Huntington
G11.2	(Datenschutz)	Spät beginnende zerebellare Ataxie
G11.4	(Datenschutz)	Hereditäre spastische Paraplegie
G20.01	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G20.10	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G21.0	(Datenschutz)	Malignes Neuroleptika-Syndrom
G21.1	(Datenschutz)	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
G23.2	(Datenschutz)	Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P]
G24.5	(Datenschutz)	Blepharospasmus
G25.3	(Datenschutz)	Myoklonus
G25.5	(Datenschutz)	Sonstige Chorea
G25.81	(Datenschutz)	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]
G30.0	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
G31.82	(Datenschutz)	Lewy-Körper-Krankheit
G31.9	(Datenschutz)	Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet
G35.21	(Datenschutz)	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.30	(Datenschutz)	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.9	(Datenschutz)	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
G37.3	(Datenschutz)	Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems
G37.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G40.4	(Datenschutz)	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.8	(Datenschutz)	Sonstige Epilepsien
G41.0	(Datenschutz)	Grand-mal-Status
G41.1	(Datenschutz)	Petit-mal-Status
G41.9	(Datenschutz)	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
G44.0	(Datenschutz)	Cluster-Kopfschmerz
G44.4	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert
G45.03	(Datenschutz)	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.13	(Datenschutz)	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.39	(Datenschutz)	Amaurosis fugax: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.43	(Datenschutz)	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.49	(Datenschutz)	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.89	(Datenschutz)	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.99	(Datenschutz)	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G50.0	(Datenschutz)	Trigeminusneuralgie
G52.2	(Datenschutz)	Krankheiten des N. vagus [X. Hirnnerv]
G54.0	(Datenschutz)	Läsionen des Plexus brachialis
G56.3	(Datenschutz)	Läsion des N. radialis
G57.1	(Datenschutz)	Meralgia paraesthetica
G57.3	(Datenschutz)	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
G60.0	(Datenschutz)	Hereditäre sensomotorische Neuropathie

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G60.3	(Datenschutz)	Idiopathische progressive Neuropathie
G60.9	(Datenschutz)	Hereditäre und idiopathische Neuropathie, nicht näher bezeichnet
G62.0	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie
G62.1	(Datenschutz)	Alkohol-Polyneuropathie
G62.80	(Datenschutz)	Critical-illness-Polyneuropathie
G70.0	(Datenschutz)	Myasthenia gravis
G81.1	(Datenschutz)	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
G82.19	(Datenschutz)	Spastische Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet
G82.49	(Datenschutz)	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet
G83.1	(Datenschutz)	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G83.2	(Datenschutz)	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
G83.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Lähmungssyndrome
G90.2	(Datenschutz)	Horner-Syndrom
G93.1	(Datenschutz)	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
G93.3	(Datenschutz)	Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome]
G96.0	(Datenschutz)	Austritt von Liquor cerebrospinalis
G96.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Zentralnervensystems
G96.9	(Datenschutz)	Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet
G97.1	(Datenschutz)	Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion
G97.80	(Datenschutz)	Postoperative Liquoristel
H02.4	(Datenschutz)	Ptosie des Augenlides
H05.0	(Datenschutz)	Akute Entzündung der Orbita
H25.1	(Datenschutz)	Cataracta nuclearis senilis
H26.0	(Datenschutz)	Infantile, juvenile und präsenile Katarakt
H26.9	(Datenschutz)	Katarakt, nicht näher bezeichnet
H34.2	(Datenschutz)	Sonstiger Verschluss retinaler Arterien
H35.6	(Datenschutz)	Netzhautblutung
H40.0	(Datenschutz)	Glaukomverdacht
H40.9	(Datenschutz)	Glaukom, nicht näher bezeichnet
H43.3	(Datenschutz)	Sonstige Glaskörpertrübungen
H47.0	(Datenschutz)	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert
H47.1	(Datenschutz)	Stauungspapille, nicht näher bezeichnet
H47.2	(Datenschutz)	Optikusatrophie
H51.2	(Datenschutz)	Internukleäre Ophthalmoplegie
H53.9	(Datenschutz)	Sehstörung, nicht näher bezeichnet
H57.0	(Datenschutz)	Pupillenfunktionsstörungen
H81.8	(Datenschutz)	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
H81.9	(Datenschutz)	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
H93.1	(Datenschutz)	Tinnitus aurium
H93.3	(Datenschutz)	Krankheiten des N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]
I01.1	(Datenschutz)	Akute rheumatische Endokarditis
I10.91	(Datenschutz)	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.91	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.40	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I25.11	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I27.21	(Datenschutz)	Pulmonale Hypertonie bei Linksherzerkrankung
I35.2	(Datenschutz)	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I44.1	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, persistierend
I48.9	(Datenschutz)	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I60.9	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.1	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.2	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.6	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I62.02	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I64	(Datenschutz)	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I65.1	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. basilaris
I65.3	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien
I65.8	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose sonstiger präzerebraler Arterien
I66.0	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. cerebri media
I67.10	(Datenschutz)	Zerebrales Aneurysma (erworben)
I67.4	(Datenschutz)	Hypertensive Enzephalopathie
I67.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I70.24	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I72.6	(Datenschutz)	Aneurysma und Dissektion der A. vertebralis
I77.80	(Datenschutz)	Penetrierendes Aortenulkus [PAU]
I80.20	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I95.1	(Datenschutz)	Orthostatische Hypotonie
I99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J01.4	(Datenschutz)	Akute Pansinusitis
J01.9	(Datenschutz)	Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J12.8	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Pneumonie
J18.1	(Datenschutz)	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J32.0	(Datenschutz)	Chronische Sinusitis maxillaris
J32.9	(Datenschutz)	Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K21.0	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K26.0	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K29.7	(Datenschutz)	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K52.9	(Datenschutz)	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K57.22	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K72.9	(Datenschutz)	Leberversagen, nicht näher bezeichnet
K83.1	(Datenschutz)	Verschluss des Gallenganges

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M08.99	(Datenschutz)	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M25.51	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M33.2	(Datenschutz)	Polymyositis
M35.3	(Datenschutz)	Polymyalgia rheumatica
M45.02	(Datenschutz)	Spondylitis ankylosans: Zervikalbereich
M47.12	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Zervikalbereich
M48.02	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M51.1	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M53.1	(Datenschutz)	Zervikobrachial-Syndrom
M54.14	(Datenschutz)	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.16	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.17	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie
M60.80	(Datenschutz)	Sonstige Myositis: Mehrere Lokalisationen
M60.85	(Datenschutz)	Sonstige Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M60.99	(Datenschutz)	Myositis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M72.2	(Datenschutz)	Fibromatose der Plantarfaszie [Ledderhose-Kontraktur]
M79.16	(Datenschutz)	Myalgie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.27	(Datenschutz)	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N17.92	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
Q03.0	(Datenschutz)	Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri
Q04.9	(Datenschutz)	Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet
Q21.1	(Datenschutz)	Vorhofseptumdefekt
Q28.29	(Datenschutz)	Angeborene arteriovenöse Fehlbildung der zerebralen Gefäße, nicht näher bezeichnet
R07.2	(Datenschutz)	Präkordiale Schmerzen
R11	(Datenschutz)	Übelkeit und Erbrechen
R13.0	(Datenschutz)	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R13.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R25.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme unwillkürliche Bewegungen
R26.0	(Datenschutz)	Ataktischer Gang
R27.0	(Datenschutz)	Ataxie, nicht näher bezeichnet
R29.0	(Datenschutz)	Tetanie
R29.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R41.0	(Datenschutz)	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R41.2	(Datenschutz)	Retrograde Amnesie
R41.3	(Datenschutz)	Sonstige Amnesie

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R41.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R44.1	(Datenschutz)	Optische Halluzinationen
R47.1	(Datenschutz)	Dysarthrie und Anarthrie
R53	(Datenschutz)	Unwohlsein und Ermüdung
R93.0	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Schädels und des Kopfes, anderenorts nicht klassifiziert
S00.95	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S03.0	(Datenschutz)	Kieferluxation
S06.20	(Datenschutz)	Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S06.5	(Datenschutz)	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	(Datenschutz)	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.8	(Datenschutz)	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S30.0	(Datenschutz)	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.00	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S32.1	(Datenschutz)	Fraktur des Os sacrum
S46.0	(Datenschutz)	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S70.0	(Datenschutz)	Prellung der Hüfte
S72.3	(Datenschutz)	Fraktur des Femurschaftes
S92.3	(Datenschutz)	Fraktur der Mittelfußknochen
T40.2	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige Opioide
T42.6	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T50.9	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T78.3	(Datenschutz)	Angioneurotisches Ödem
T82.1	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
T88.7	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z03.3	(Datenschutz)	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-320	2715	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-207.0	1843	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-208.2	452	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
8-981.30	418	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfallereinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
1-204.2	396	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-901.0	199	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
1-208.6	189	Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP]

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-981.31	178	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-020.8	163	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-981.32	141	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
1-206	128	Neurographie
8-981.33	108	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 96 Stunden
8-831.00	62	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-204.1	43	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
8-98f.0	40	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-205	25	Elektromyographie [EMG]
8-98f.10	17	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-208.1	10	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
8-98f.11	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-831.04	4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-831.20	4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-98f.20	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-202.01	(Datenschutz)	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls: Bei einem potenziellen Organspender: Mit Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
1-204.5	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter
1-204.x	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Sonstige
1-207.1	(Datenschutz)	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)
1-208.x	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potenziale: Sonstige
1-20a.30	(Datenschutz)	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie
3-600	(Datenschutz)	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-601	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße des Halses
8-981.20	(Datenschutz)	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-98f.21	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-98f.30	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-98f.31	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-98f.40	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M51.1	51	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.4	49	Lumboischialgie
M48.06	41	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M48.02	18	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M47.26	17	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M80.88	17	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M43.16	16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M53.1	11	Zervikobrachial-Syndrom
S32.01	11	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S12.1	10	Fraktur des 2. Halswirbels
M47.29	9	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
S32.02	9	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
M42.16	8	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M50.1	8	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M54.5	8	Kreuzschmerz
M96.0	8	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesse
S22.06	8	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
C79.5	7	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
M54.17	6	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M80.08	6	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M51.2	5	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
T84.20	5	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M42.12	4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich
M46.46	4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
S22.04	4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D48.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
E86	(Datenschutz)	Volumenmangel
F10.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
G57.3	(Datenschutz)	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
G82.22	(Datenschutz)	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung
G82.29	(Datenschutz)	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet
G82.33	(Datenschutz)	Schlaife Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G83.1	(Datenschutz)	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G96.0	(Datenschutz)	Austritt von Liquor cerebrospinalis
G96.1	(Datenschutz)	Krankheiten der Meningen, anderenorts nicht klassifiziert
G97.80	(Datenschutz)	Postoperative Liquorfistel
I70.24	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
J18.1	(Datenschutz)	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.19	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
K80.30	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
L02.2	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
M13.15	(Datenschutz)	Monarthrit, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M40.04	(Datenschutz)	Kyphose als Haltungsstörung: Thorakalbereich
M40.15	(Datenschutz)	Sonstige sekundäre Kyphose: Thorakolumbalbereich
M41.14	(Datenschutz)	Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen: Thorakalbereich
M41.56	(Datenschutz)	Sonstige sekundäre Skoliose: Lumbalbereich
M43.06	(Datenschutz)	Spondylolyse: Lumbalbereich
M43.17	(Datenschutz)	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
M46.24	(Datenschutz)	Wirbelosteomyelitis: Thorakalbereich
M46.36	(Datenschutz)	Bandscheibeninfektion (pyogen): Lumbalbereich
M46.39	(Datenschutz)	Bandscheibeninfektion (pyogen): Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.44	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.49	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M46.96	(Datenschutz)	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.84	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Thorakalbereich
M47.86	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M48.04	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich
M48.56	(Datenschutz)	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbalbereich
M50.0	(Datenschutz)	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M51.0	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M53.26	(Datenschutz)	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich
M53.3	(Datenschutz)	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert
M54.15	(Datenschutz)	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.16	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.2	(Datenschutz)	Zervikalneuralgie
M54.3	(Datenschutz)	Ischialgie
M54.99	(Datenschutz)	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M80.18	(Datenschutz)	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovarektomie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.48	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.80	(Datenschutz)	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M84.18	(Datenschutz)	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.19	(Datenschutz)	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M84.45	(Datenschutz)	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.48	(Datenschutz)	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.49	(Datenschutz)	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M85.58	(Datenschutz)	Aneurysmatische Knochenzyste: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M89.58	(Datenschutz)	Osteolyse: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M96.1	(Datenschutz)	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert
S06.0	(Datenschutz)	Gehirnerschütterung
S13.4	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S32.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.1	(Datenschutz)	Fraktur des Os sacrum
S32.2	(Datenschutz)	Fraktur des Os coccygis

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S52.4	(Datenschutz)	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
T81.4	(Datenschutz)	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.6	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-984	195	Mikrochirurgische Technik
5-986.x	187	Minimalinvasive Technik: Sonstige
8-917.13	106	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
5-835.9	101	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospöngiösen Spänen (autogen)
5-831.2	98	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-839.60	89	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-032.00	81	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
8-914.12	56	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
5-83b.70	52	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-032.02	44	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
1-503.4	43	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
5-839.61	43	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
8-919	40	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-032.10	34	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-032.01	33	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-032.20	32	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-831.0	32	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-835.d0	32	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenen Knochentransplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-83b.50	32	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-836.51	30	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-837.00	30	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper
5-836.50	28	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-836.40	26	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment
5-032.6	24	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, retroperitoneal
5-832.1	23	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell
5-031.02	21	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-835.b0	21	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-030.32	20	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-036.8	20	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-839.0	20	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-839.a0	20	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-832.4	19	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-832.5	18	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total
5-832.7	18	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
5-030.70	17	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-830.1	17	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-839.5	17	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-83b.54	17	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente
5-031.00	16	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-839.62	16	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-83b.51	15	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-83b.71	15	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-031.5	13	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, transpleural
5-836.30	13	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-836.35	13	Spondylodese: Dorsal: 4 Segmente
8-020.5	13	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-031.01	12	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-032.11	12	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-032.40	12	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-830.2	12	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenerverierung
8-910	12	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-030.30	11	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment
5-032.21	11	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-830.4	11	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage
5-83b.55	11	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 5 Segmente
5-830.7	10	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Einbringen eines Medikamententrägers
5-831.7	10	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv
5-83w.0	10	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-059.b	9	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Anwendung eines Endoskopiesystems
5-830.0	9	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-83b.30	9	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-83b.52	9	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-83b.56	9	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 6 Segmente
5-83b.57	9	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 7 bis 10 Segmente
5-831.3	8	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenen Bandscheibengewebe
5-836.34	8	Spondylodese: Dorsal: 3 Segmente
8-914.1x	8	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-917.1x	8	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
5-030.72	7	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: Mehr als 2 Segmente
5-030.71	6	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-039.x	6	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Sonstige

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-835.c0	6	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-836.55	6	Spondylodese: Ventral: 3 Segmente
5-839.63	6	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 4 oder mehr Segmente
5-896.2a	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
8-917.11	6	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Halswirbelsäule
5-032.30	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-035.6	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, Tumorgewebe
5-836.31	5	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-83b.72	5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente
5-030.31	4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente
5-033.3	4	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems
5-035.x	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Sonstige
5-340.0	4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-836.36	4	Spondylodese: Dorsal: 5 Segmente
5-836.37	4	Spondylodese: Dorsal: 6 Segmente
5-836.38	4	Spondylodese: Dorsal: 7 bis 10 Segmente
5-836.41	4	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente
5-839.a1	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-839.g0	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Verschluss eines Bandscheibendefektes (Anulus) mit Implantat: 1 Segment
5-83w.1	4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Dynamische Stabilisierung
8-914.10	4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
1-481.4	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-503.y	(Datenschutz)	Biopsie an Knochen durch Inzision: N.n.bez.
1-504.5	(Datenschutz)	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Gelenk an der Wirbelsäule

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-559.5	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Retroperitoneales Gewebe
5-015.4	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniell Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe
5-030.1	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Kraniozervikaler Übergang, dorsal
5-030.40	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 1 Segment
5-030.61	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 2 Segmente
5-030.62	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente
5-030.8	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, lateral
5-031.10	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 1 Segment
5-031.11	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 2 Segmente
5-031.12	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-031.22	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-031.30	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment
5-031.31	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente
5-031.32	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.12	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.22	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.31	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
5-032.41	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente
5-032.42	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.7	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-032.c	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Transiliakaler Zugang nach Judet
5-033.0	(Datenschutz)	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-033.2	(Datenschutz)	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-034.6	(Datenschutz)	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entfernung eines intraspinalen Fremdkörpers
5-034.7	(Datenschutz)	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Durchtrennung einer Nervenwurzel (Rhizotomie, Radikulotomie)
5-035.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intramedulläres Tumorgewebe

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-035.2	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, Tumorgewebe
5-035.3	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-035.5	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute und Knochen, sonstiges erkranktes Gewebe
5-280.2	(Datenschutz)	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: Retropharyngeal
5-590.20	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-784.0x	(Datenschutz)	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Sonstige
5-830.3	(Datenschutz)	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Entfernung eines Fremdkörpers
5-830.5	(Datenschutz)	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel
5-830.x	(Datenschutz)	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige
5-831.6	(Datenschutz)	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv
5-831.9	(Datenschutz)	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-831.a	(Datenschutz)	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie
5-832.2	(Datenschutz)	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total
5-832.x	(Datenschutz)	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige
5-832.y	(Datenschutz)	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: N.n.bez.
5-835.b1	(Datenschutz)	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-836.39	(Datenschutz)	Spondylodese: Dorsal: 11 oder mehr Segmente
5-837.01	(Datenschutz)	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper
5-837.a0	(Datenschutz)	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 1 Wirbelkörper
5-838.x	(Datenschutz)	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Sonstige
5-838.y	(Datenschutz)	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): N.n.bez.
5-839.90	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-839.a2	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper
5-839.g1	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Verschluss eines Bandscheibendefektes (Anulus) mit Implantat: 2 Segmente
5-83a.01	(Datenschutz)	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenergie: 2 Segmente
5-83b.31	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-83b.58	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 11 oder mehr Segmente
5-83b.x1	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 2 Segmente
5-86a.3	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Augmentation von Osteosynthesematerial
5-896.0a	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1a	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1x	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-896.xa	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-896.y	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.0a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-935.0	(Datenschutz)	Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial: Mit Medikamentenbeschichtung
8-020.7	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Bandscheibe
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.23	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.31	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-192.05	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hals

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-202.1	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Gelenkluxation an der Wirbelsäule ohne Osteosynthese: Geschlossene Reposition mit Immobilisation
8-911	(Datenschutz)	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-914.02	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-914.11	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-915	(Datenschutz)	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie

Diagnosen zu B-10.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I63.4	6	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
S06.21	6	Diffuse Hirnkontusionen
G93.1	5	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
G62.80	4	Critical-illness-Polyneuropathie
I61.0	4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
C15.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
F07.2	(Datenschutz)	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
G06.0	(Datenschutz)	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
G61.0	(Datenschutz)	Guillain-Barré-Syndrom
G70.0	(Datenschutz)	Myasthenia gravis
G92.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete toxische Enzephalopathie
I21.1	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I49.0	(Datenschutz)	Kammerflattern und Kammerflimmern
I60.0	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
I60.1	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.5	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
I61.4	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I63.3	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.5	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I71.1	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
K52.30	(Datenschutz)	Pancolitis indeterminata
K81.1	(Datenschutz)	Chronische Cholezystitis
R13.1	(Datenschutz)	Dysphagie bei absaugpflichtigem Tracheostoma mit (teilweise) geblockter Trachealkanüle
S06.31	(Datenschutz)	Umschriebene Hirnkontusion
S06.33	(Datenschutz)	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.5	(Datenschutz)	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	(Datenschutz)	Traumatische subarachnoidale Blutung

Prozeduren zu B-10.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-610.2	134	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie
1-611.x	131	Diagnostische Pharyngoskopie: Sonstige
1-613	119	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620.00	117	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.30	49	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-552.9	35	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
8-552.7	8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-552.8	5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-930	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-831.00	4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-279.0	(Datenschutz)	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
3-035	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-311.1	(Datenschutz)	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
6-001.d9	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 320 mg bis unter 360 mg
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.23	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-547.1	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-552.0	(Datenschutz)	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-552.5	(Datenschutz)	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-552.6	(Datenschutz)	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-701	(Datenschutz)	Einfache endotracheale Intubation
8-771	(Datenschutz)	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-832.0	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-932	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-98f.10	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte

Prozeduren zu B-10.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98f.20	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.21	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-98f.30	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-98f.41	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte

Diagnosen zu B-11.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S00.95	201	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S06.0	66	Gehirnerschütterung
S52.51	51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S42.21	31	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S82.6	23	Fraktur des Außenknöchels
S30.0	16	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S20.2	13	Prellung des Thorax
S82.18	13	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S42.3	12	Fraktur des Humerusschaftes
S42.03	11	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S72.01	11	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.11	11	Femurfraktur: Intertrochantär
S13.4	10	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S82.82	9	Trimalleolarfraktur
S42.22	8	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S70.0	8	Prellung der Hüfte
S00.85	7	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S32.5	7	Fraktur des Os pubis
S42.02	7	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S52.11	7	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S22.42	6	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S42.23	6	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum
S42.24	6	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S52.01	6	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S72.3	6	Fraktur des Femurschaftes
S80.1	6	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.81	6	Bimalleolarfraktur
L03.10	5	Phlegmone an der oberen Extremität
M70.2	5	Bursitis olecrani
S01.9	5	Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-11.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S02.3	5	Fraktur des Orbitabodens
S06.6	5	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.32	5	Fraktur einer sonstigen Rippe
S43.1	5	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S52.59	5	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S72.43	5	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S82.0	5	Fraktur der Patella
S92.0	5	Fraktur des Kalkaneus
S92.3	5	Fraktur der Mittelfußknochen
M25.56	4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
R55	4	Synkope und Kollaps
S00.05	4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S32.4	4	Fraktur des Acetabulums
S42.29	4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S72.2	4	Subtrochantäre Fraktur
S80.0	4	Prellung des Knies
T81.8	4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A41.51	(Datenschutz)	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A54.4	(Datenschutz)	Gonokokkeninfektion des Muskel-Skelett-Systems
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
E11.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
F43.1	(Datenschutz)	Posttraumatische Belastungsstörung
H25.1	(Datenschutz)	Cataracta nuclearis senilis
I11.00	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I62.00	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I65.1	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. basilaris
I89.1	(Datenschutz)	Lymphangitis
J18.1	(Datenschutz)	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
L02.4	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.01	(Datenschutz)	Phlegmone an Fingern
L03.11	(Datenschutz)	Phlegmone an der unteren Extremität
M00.99	(Datenschutz)	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M10.09	(Datenschutz)	Idiopathische Gicht: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M13.16	(Datenschutz)	Monarthrit, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M17.9	(Datenschutz)	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M19.01	(Datenschutz)	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M22.2	(Datenschutz)	Krankheiten im Patellofemoralbereich
M23.32	(Datenschutz)	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus

Diagnosen zu B-11.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M23.83	(Datenschutz)	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Innenband [Lig. collaterale tibiale]
M25.16	(Datenschutz)	Gelenkfistel: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.45	(Datenschutz)	Gelenkerguss: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.46	(Datenschutz)	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.55	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.61	(Datenschutz)	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.66	(Datenschutz)	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M60.85	(Datenschutz)	Sonstige Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M70.6	(Datenschutz)	Bursitis trochanterica
M71.2	(Datenschutz)	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M75.1	(Datenschutz)	Läsionen der Rotatorenmanschette
M75.4	(Datenschutz)	Impingement-Syndrom der Schulter
M75.6	(Datenschutz)	Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes
M79.52	(Datenschutz)	Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M79.65	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.87	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.02	(Datenschutz)	Frakturheilung in Fehlstellung: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.06	(Datenschutz)	Frakturheilung in Fehlstellung: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.12	(Datenschutz)	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.15	(Datenschutz)	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.25	(Datenschutz)	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
Q74.1	(Datenschutz)	Angeborene Fehlbildung des Knies
Q74.2	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
R02.07	(Datenschutz)	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
R07.4	(Datenschutz)	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R26.3	(Datenschutz)	Immobilität

Diagnosen zu B-11.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S00.55	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle: Prellung
S01.0	(Datenschutz)	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S01.1	(Datenschutz)	Offene Wunde des Augenlides und der Periokularregion
S01.49	(Datenschutz)	Offene Wunde: Sonstige und mehrere Teile der Wange und der Temporomandibularregion
S02.0	(Datenschutz)	Schädeldachfraktur
S02.1	(Datenschutz)	Schädelbasisfraktur
S02.2	(Datenschutz)	Nasenbeinfraktur
S02.43	(Datenschutz)	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: Pars alveolaris des Oberkiefers
S02.48	(Datenschutz)	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: Sonstiger Teil des Oberkiefers
S02.60	(Datenschutz)	Unterkieferfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S02.61	(Datenschutz)	Unterkieferfraktur: Processus condylaris
S02.8	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S05.6	(Datenschutz)	Penetrierende Wunde des Augapfels ohne Fremdkörper
S06.33	(Datenschutz)	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.5	(Datenschutz)	Traumatische subdurale Blutung
S08.0	(Datenschutz)	Skalpierungsverletzung
S22.01	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
S22.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.31	(Datenschutz)	Fraktur der ersten Rippe
S22.43	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S22.44	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S23.3	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule
S27.0	(Datenschutz)	Traumatischer Pneumothorax
S27.1	(Datenschutz)	Traumatischer Hämatothorax
S27.31	(Datenschutz)	Prellung und Hämatom der Lunge
S30.1	(Datenschutz)	Prellung der Bauchdecke
S31.1	(Datenschutz)	Offene Wunde der Bauchdecke
S32.01	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.1	(Datenschutz)	Fraktur des Os sacrum
S32.3	(Datenschutz)	Fraktur des Os ilium
S32.81	(Datenschutz)	Fraktur: Os ischium
S36.82	(Datenschutz)	Verletzung: Mesenterium
S39.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40.0	(Datenschutz)	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.01	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.09	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Multipel
S42.10	(Datenschutz)	Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.11	(Datenschutz)	Fraktur der Skapula: Korpus
S42.20	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S43.00	(Datenschutz)	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-11.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S46.9	(Datenschutz)	Verletzung nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S51.9	(Datenschutz)	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.00	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Teil nicht näher bezeichnet
S52.12	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
S52.20	(Datenschutz)	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.30	(Datenschutz)	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.4	(Datenschutz)	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S52.50	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.52	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S52.8	(Datenschutz)	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S53.12	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
S53.3	(Datenschutz)	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
S60.2	(Datenschutz)	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S60.7	(Datenschutz)	Multiple oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S60.86	(Datenschutz)	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Subkutanes (geschlossenes) Décollement
S62.61	(Datenschutz)	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S62.62	(Datenschutz)	Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx
S62.63	(Datenschutz)	Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx
S63.3	(Datenschutz)	Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenkes und der Handwurzel
S71.1	(Datenschutz)	Offene Wunde des Oberschenkels
S72.03	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.04	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.08	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.10	(Datenschutz)	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.40	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.44	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S73.00	(Datenschutz)	Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet
S73.01	(Datenschutz)	Luxation der Hüfte: Nach posterior
S81.0	(Datenschutz)	Offene Wunde des Knies
S81.9	(Datenschutz)	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.21	(Datenschutz)	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.31	(Datenschutz)	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.38	(Datenschutz)	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S82.40	(Datenschutz)	Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet
S82.5	(Datenschutz)	Fraktur des Innenknöchels
S82.88	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S83.0	(Datenschutz)	Luxation der Patella
S93.0	(Datenschutz)	Luxation des oberen Sprunggelenkes
T14.05	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Prellung
T68	(Datenschutz)	Hypothermie
T75.4	(Datenschutz)	Schäden durch elektrischen Strom

Diagnosen zu B-11.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T79.4	(Datenschutz)	Traumatischer Schock
T79.62	(Datenschutz)	Traumatische Muskelischämie des Unterschenkels
T79.8	(Datenschutz)	Sonstige Frühkomplikationen eines Traumas
T81.4	(Datenschutz)	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.10	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion
T84.12	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm
T84.14	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.16	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Knöchel und Fuß
T84.5	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T84.6	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
T84.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch orthopädische Endoprothese, Implantat oder Transplantat

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-794.k6	60	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-916.a0	47	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-919	43	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-794.k1	42	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
8-915	42	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-820.40	35	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-916.a1	30	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-790.5f	29	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.3r	25	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-869.2	25	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-793.1r	20	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-896.1f	14	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-790.6n	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-794.kk	12	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-796.k0	12	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.9n	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-896.17	10	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-790.41	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-896.1c	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-787.9h	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur distal
5-790.6h	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal
5-794.0n	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.kh	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-896.1g	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-790.66	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-793.2f	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.k7	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-796.00	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-855.19	7	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-869.1	7	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-790.3r	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibula distal
5-790.4r	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibula distal

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-794.04	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-807.71	6	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-810.1h	6	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-811.2h	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-896.1e	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-190.21	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
5-787.9t	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Kalkaneus
5-790.6r	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal
5-792.k2	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-793.14	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.1j	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.26	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.2r	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.af	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-795.k0	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-797.kt	5	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-859.12	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-901.0e	5	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
8-190.23	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
5-787.9k	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal
5-787.9m	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.9v	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metatarsale

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-790.51	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-790.6m	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-792.7g	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-793.af	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.1f	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.2n	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-794.kn	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-805.7	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-806.d	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-812.eh	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-814.3	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-820.00	4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-896.xf	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-044.3	(Datenschutz)	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm
5-056.3	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-780.3h	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femur distal
5-780.7n	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia distal
5-781.91	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerus proximal
5-781.9k	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal
5-781.9m	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibiaschaft
5-781.xm	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibiaschaft
5-781.xq	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Fibulaschaft

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-782.11	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus proximal
5-782.30	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Klavikula
5-782.xr	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Fibula distal
5-783.0f	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur proximal
5-784.00	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.01	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-784.0f	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur proximal
5-784.0k	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.7h	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Femur distal
5-784.7k	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.7t	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-784.7u	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Tarsale
5-785.21	(Datenschutz)	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Humerus proximal
5-785.2g	(Datenschutz)	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femurschaft
5-785.2k	(Datenschutz)	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Tibia proximal
5-786.1	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.2	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-786.6	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel
5-786.k	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.0a	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-787.0b	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.10	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.11	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.17	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.1e	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1f	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.1n	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1r	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.2f	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-787.2j	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.3m	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft
5-787.6f	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.6r	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibula distal
5-787.7f	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.8n	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia distal
5-787.92	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerusschaft
5-787.93	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus distal
5-787.95	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radiuschaft
5-787.96	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.97	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna proximal
5-787.9b	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metakarpale
5-787.9c	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Phalangen Hand
5-787.9d	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Becken
5-787.9g	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft
5-787.9r	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal
5-787.9w	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Phalangen Fuß
5-787.9x	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Sonstige
5-787.gr	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula distal
5-787.k0	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k1	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k3	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal
5-787.k6	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.k7	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kk	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-787.km	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-787.kt	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Kalkaneus

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-787.kv	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-787.x6	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Radius distal
5-787.xe	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Schenkelhals
5-787.xh	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Femur distal
5-787.xm	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibiaschaft
5-787.xn	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia distal
5-789.xm	(Datenschutz)	Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Tibiaschaft
5-78a.07	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal
5-78a.20	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Klavikula
5-78a.62	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Humerusschaft
5-78a.6m	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-790.06	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal
5-790.0j	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella
5-790.0n	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.16	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.3f	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.3g	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft
5-790.3h	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur distal
5-790.3m	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-790.42	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.4f	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-790.4g	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.4m	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.52	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-790.5e	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-790.5r	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula distal
5-790.62	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerusschaft
5-790.69	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna distal
5-790.6d	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Becken
5-790.6g	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft
5-790.6k	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal
5-790.8e	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-790.kx	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Sonstige
5-791.12	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-791.1g	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.1m	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft
5-791.5x	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Sonstige
5-791.62	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft
5-791.65	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radiusschaft
5-791.68	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulnaschaft
5-791.6m	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-791.k5	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-791.k8	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-791.kg	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.02	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-792.0g	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft
5-792.0m	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft
5-792.12	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-792.1g	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.6g	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft
5-792.k5	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-792.kg	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.km	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-792.kq	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft
5-793.11	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-793.1j	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-793.1n	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.6h	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur distal
5-793.bf	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-793.h1	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerus proximal
5-793.hj	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Patella
5-793.hk	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia proximal
5-793.k1	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.k6	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-793.kh	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-793.kk	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-793.kr	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-793.x7	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulna proximal
5-794.07	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.0j	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-794.0k	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.0r	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.11	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-794.1k	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-794.1n	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.1x	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sonstige
5-794.5h	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur distal
5-794.a1	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-794.ah	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur distal
5-794.b1	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal
5-794.bh	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur distal
5-794.kj	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Patella
5-795.1c	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-795.30	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-795.3v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-795.kv	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.0c	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-796.0u	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale
5-796.0v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.0z	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula
5-796.1u	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale
5-796.1v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-796.20	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.2c	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-796.2v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-796.gv	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-796.kb	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-796.kc	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-796.kv	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.kz	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Skapula
5-797.1t	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus
5-799.3	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral
5-79a.0e	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk
5-79a.1a	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk
5-79a.1e	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Iliosakralgelenk
5-79a.6h	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Kniegelenk
5-79a.6k	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-79a.6t	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-79a.x4	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Humero-ulnargelenk
5-79b.1p	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk
5-79b.21	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-79b.6k	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-800.0h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.1h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-800.2g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.3g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.3k	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk
5-800.6h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-800.7g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk
5-800.80	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humero-glenoidalgelenk
5-800.8g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk
5-800.8h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-801.bh	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk
5-801.kh	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation: Kniegelenk
5-802.4	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-802.6	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-802.8	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Kombinierte Rekonstruktion
5-803.6	(Datenschutz)	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Medialer Bandapparat
5-804.0	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-804.5	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-804.6	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Patellektomie
5-804.7	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-805.a	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-806.3	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-806.9	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des medialen Bandapparates
5-807.2	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes
5-807.5	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-807.70	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-810.0h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.20	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-810.2h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.6h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk
5-811.20	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-812.5	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-812.e0	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-812.k1	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk
5-813.2	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes
5-814.1	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-814.7	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-820.01	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.02	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilyementiert)
5-820.30	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert
5-820.41	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-824.3	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese
5-840.09	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Hohlhand

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-841.11	(Datenschutz)	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-850.07	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.68	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.d8	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-853.13	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-853.47	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-854.31	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Schulter und Axilla
5-855.01	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-855.02	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-855.18	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-855.1a	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-856.03	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm
5-857.05	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Brustwand und Rücken
5-857.17	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.85	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Brustwand und Rücken
5-857.87	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-858.08	(Datenschutz)	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines fasziokutanen Lappens: Oberschenkel und Knie
5-858.5a	(Datenschutz)	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Transplantation eines fasziokutanen Lappens: Fuß
5-859.18	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.28	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
5-864.4	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-892.0e	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.19	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-892.1e	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.1f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.28	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Unterarm
5-892.29	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Hand
5-894.07	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.16	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1e	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.27	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.47	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Oberarm und Ellenbogen
5-896.07	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.09	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.0g	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.16	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla
5-896.18	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.19	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-896.1d	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.2f	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-896.x7	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-896.xc	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-896.xg	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-900.06	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Schulter und Axilla

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-900.09	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.0e	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.0g	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.17	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.18	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-900.1f	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-900.x6	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Schulter und Axilla
5-900.x7	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-900.x9	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hand
5-900.xe	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-901.06	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Schulter und Axilla
5-902.0f	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.5e	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.5f	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-902.jf	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch allogenenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterschenkel
5-903.49	(Datenschutz)	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand
5-903.6g	(Datenschutz)	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Fuß
5-905.19	(Datenschutz)	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand
5-909.x6	(Datenschutz)	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Schulter und Axilla
5-909.x7	(Datenschutz)	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-909.x9	(Datenschutz)	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Hand
5-909.xe	(Datenschutz)	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-909.xf	(Datenschutz)	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-909.xg	(Datenschutz)	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-916.29	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand
5-916.2e	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-931.3	(Datenschutz)	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Allogenes Material
8-020.5	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-102.5	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Oberarm und Ellenbogen
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.22	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.30	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.31	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.33	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.1c	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-192.1f	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-201.0	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-201.4	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.g	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-210	(Datenschutz)	Brisement force
8-910	(Datenschutz)	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-917.0x	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige

Diagnosen zu B-12.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung

Prozeduren zu B-12.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung

Diagnosen zu B-13.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung

Prozeduren zu B-13.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-990	3397	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-226	2574	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-225	2558	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	2292	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-831.00	1649	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
3-206	1179	Native Computertomographie des Beckens
3-207	1161	Native Computertomographie des Abdomens
3-221	632	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-202	428	Native Computertomographie des Thorax
3-24x	352	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-205	320	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-224.0	268	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-805	227	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-804	220	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-607	217	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-82a	200	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-22x	194	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-228	181	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-808	164	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-828	163	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-825	152	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-605	141	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-836.0s	112	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
3-806	111	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-137	76	Ösophagographie
3-843.0	68	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-803.0	62	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-993	62	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-824.0	56	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
8-840.0s	55	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
3-801	54	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-821	52	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-604	46	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-803.x	46	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: Sonstige
8-836.0c	44	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
1-442.0	40	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
3-992	38	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-991	34	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung

Prozeduren zu B-13.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-836.0q	33	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.0q	33	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
3-13x	31	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
8-83b.f1	31	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
3-201	28	Native Computertomographie des Halses
3-84x	27	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
3-227	26	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-614	24	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
8-148.0	24	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
5-04a.2	23	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lumbosakral
3-826	19	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-836.04	19	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Aorta
8-842.0q	16	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-842.0s	16	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-840.1q	14	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83b.bx	13	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
8-840.1s	13	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-84d.0s	13	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
3-994	12	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-158.t	12	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Gelenke Wirbelsäule und Rippen
3-138	10	Gastrographie
3-602	10	Arteriographie des Aortenbogens
8-831.01	9	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-831.02	9	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß

Prozeduren zu B-13.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-432.01	8	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
3-13p	8	Projektionsradiographie der Leber mit Kontrastmittel
8-146.x	8	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-840.0a	8	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
3-13c.1	7	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-13c.2	7	Cholangiographie: Über T-Drainage
5-514.53	7	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
8-836.1k	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel
8-836.7x	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolysen: Sonstige
3-612.0	6	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene
8-840.2s	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
1-481.y	5	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: N.n.bez.
3-100.0	5	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
8-836.0a	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral
8-83b.f2	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm
1-432.00	4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-494.7	4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
3-603	4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-824.2	4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
8-83b.x	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Sonstige
8-840.0c	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
1-407.5	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere
1-432.02	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-432.1	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-465.0	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-494.x	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
3-13a	(Datenschutz)	Kolonkontrastuntersuchung

Prozeduren zu B-13.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-208	(Datenschutz)	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-612.4	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Iliakalvenen
3-809	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-822	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-148.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-836.02	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.0r	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.0x	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Sonstige
8-836.12	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.1h	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.7k	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-836.8k	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.9a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral
8-836.m8	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal
8-836.ma	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-83b.f3	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 200 mm bis unter 250 mm
8-840.1a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße viszeral
8-840.2a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Gefäße viszeral
8-840.2q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.3q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.4s	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: Arterien Oberschenkel

Diagnosen zu B-14.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung

Prozeduren zu B-14.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-990	6280	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-200	5096	Native Computertomographie des Schädels
3-800	1794	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	892	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-203	847	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	602	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-83b.c6	568	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
3-993	556	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-820	524	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-204.2	423	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-917.13	406	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
3-991	304	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-823	287	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-914.12	206	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
3-600	129	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	114	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-608	87	Superselektive Arteriographie
8-836.80	66	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
8-83b.50	65	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
8-83b.84	54	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver
8-83b.bx	45	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
8-83b.s	43	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion
8-836.n1	30	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-83b.51	29	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
3-84x	25	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
8-83b.87	22	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter
3-223	16	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-83b.9	14	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems

Prozeduren zu B-14.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-836.m0	12	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell
8-840.0m	12	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-836.0k	11	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell
8-83b.30	11	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang
8-83b.52	10	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Doppellumenballon
8-83b.70	8	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-836.81	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
8-83b.22	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer
8-836.0m	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-83b.3x	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.36	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.85	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretriever
8-840.0k	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-836.0x	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Sonstige
8-836.n5	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen
8-83c.60	4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 1 Gefäß
8-836.00	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße intrakraniell
8-836.0j	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis communis
8-836.n4	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen
8-836.n6	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen
8-836.n9	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen
8-83b.2x	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten

Prozeduren zu B-14.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-83b.71	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 3 Mikrokathetersysteme
8-83b.86	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver
8-83b.8a	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Multizonen-Stentretreiver
8-83b.ba	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
8-83b.x	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Sonstige
8-83c.61	(Datenschutz)	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 2 Gefäße
8-83c.62	(Datenschutz)	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 3 oder mehr Gefäße
8-840.00	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße intrakraniell

Diagnosen zu B-15.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J32.4	28	Chronische Pansinusitis
M95.0	19	Erworbene Deformität der Nase
J34.2	18	Nasenseptumdeviation
J35.3	17	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel
H04.5	15	Stenose und Insuffizienz der Tränenwege
J35.0	13	Chronische Tonsillitis
J38.1	7	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes
C49.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D02.0	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Larynx
D21.0	(Datenschutz)	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D38.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Larynx
H61.3	(Datenschutz)	Erworbene Stenose des äußeren Gehörganges
H66.2	(Datenschutz)	Chronische epitympanale Otitis media
H71	(Datenschutz)	Cholesteatom des Mittelohres
H80.9	(Datenschutz)	Otosklerose, nicht näher bezeichnet
J32.0	(Datenschutz)	Chronische Sinusitis maxillaris
J38.4	(Datenschutz)	Larynxödem
L02.1	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert

Prozeduren zu B-15.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-500	70	Tamponade einer Nasenblutung
8-506	67	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
5-215.3	64	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-221.6	63	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal
5-214.70	39	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-284.0	30	Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Transoral
5-984	26	Mikrochirurgische Technik
5-224.63	22	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)
5-218.40	19	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-282.0	17	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik
5-087.2	16	Dakryozystorhinostomie: Canaliculorhinostomie
5-281.1	13	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszess tonsillektomie
5-300.5	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch
5-185.0	7	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangsstenose)
5-224.4	6	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal
5-194.0	4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural
5-087.00	(Datenschutz)	Dakryozystorhinostomie: Transkutan: Ohne Intubation
5-195.b1	(Datenschutz)	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)
5-197.2	(Datenschutz)	Stapesplastik: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)
5-200.4	(Datenschutz)	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-200.5	(Datenschutz)	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-285.0	(Datenschutz)	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-289.1	(Datenschutz)	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie
5-300.2	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-895.34	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf
5-895.44	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf

Disclaimer

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

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

PKV-Standorte

Köln
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln

Büro Berlin
Heidestraße 40
10557 Berlin

Telefon +49 221 99 87-0

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt mit der Software „Qualitätsbericht“ der Saatmann GmbH (www.saatmann.de).