

Qualitätsbericht

für das Jahr 2024

Johanniter Krankenhaus Oberhausen

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	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	12
A-10	Gesamtfallzahlen	13
A-11	Personal des Krankenhauses.....	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	28
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	41
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	41
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	43
B-1	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	43
B-2	Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde.....	48
B-3	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	61
B-4	Klinik für Thoraxchirurgie.....	72
B-5	Klinik für Urologie	80
B-6	Zentrale Abteilung für Neuroradiologie	92
B-7	Zentrale Abteilung für Radiologie	99
B-8	Zentrale Abteilung für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin	104
B-9	Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik	110
C	Qualitätssicherung.....	118

C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	118
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	165
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	165
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	166
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	168
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	168
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	169
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).....	172
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	185
-	Anhang.....	186
	Diagnosen zu B-1.6	186
	Prozeduren zu B-1.7	186
	Diagnosen zu B-2.6	186
	Prozeduren zu B-2.7	192
	Diagnosen zu B-3.6	198
	Prozeduren zu B-3.7	201
	Diagnosen zu B-4.6	205
	Prozeduren zu B-4.7	206
	Diagnosen zu B-5.6	212
	Prozeduren zu B-5.7	217
	Diagnosen zu B-6.6	230
	Prozeduren zu B-6.7	230
	Diagnosen zu B-7.6	233
	Prozeduren zu B-7.7	233

Diagnosen zu B-8.6	237
Prozeduren zu B-8.7	237
Diagnosen zu B-9.6	237
Prozeduren zu B-9.7	238

- 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	Qualitätsberichte

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Evangelisches Klinikum Niederrhein gGmbH
Hausanschrift	Fahrner Str. 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://www.evklin.de/

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@evklin.de

Pflegedienstleitung

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Heike Lütfring
Telefon	0203/508-1340
Fax	0203/508-1343
E-Mail	heike.luetfring@evklin.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
Fax	0203/508-1403
E-Mail	geschaeftsfuehrung@evklin.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
Fax	0203/508-1403
E-Mail	mgf@evkln.de

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Johanniter Krankenhaus Oberhausen
Hausanschrift:	Steinbrinkstraße 96a 46145 Oberhausen
Postanschrift:	a Steinbrinkstr. 96 46145 Oberhausen
Institutionskennzeichen:	260510325
Standortnummer aus dem Standortregister:	771252000
URL:	http://www.evkl.de/ueber-uns/unsere-standorte/johanniter-krankenhaus-oberhausen/

Ärztliche Leitung

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

Funktion	stellv. Ärztlicher Direktor Betriebsteil 2
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jan Fichtner
Telefon	0208/697-4500
Fax	0208/697-4503
E-Mail	jan.fichtner@evkln.de

Pflegedienstleitung

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

Funktion	Örtliche Pflegedienstleitung (Psychiatrie)
Titel, Vorname, Name	Achim Gregorius
Telefon	0208/697-4922
Fax	0208/697-4343
E-Mail	achim.gregorius@evkln.de

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

Funktion	Örtliche Pflegedienstleitung (Somatik)
Titel, Vorname, Name	Udo Becker
Telefon	0208/697-4920
Fax	0208/697-4343
E-Mail	udo.becker@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
Fax	0203/508-1403
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
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP51	Wundmanagement
MP57	Biofeedback-Therapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
MP63	Sozialdienst
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP06	Basale Stimulation
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP27	Musiktherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP37	Schmerztherapie/-management
MP25	Massage

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

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 (Somatik)
Titel, Vorname, Name	Udo Becker
Telefon	0208/697-4920
E-Mail	udo.becker@evkln.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
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
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
BF24	Diätische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF10	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

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	325

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	6614
Teilstationäre Fallzahl	367
Ambulante Fallzahl	6520
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 42,5 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 59,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	59,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	59,55	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 33,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,11	
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: 255,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	245,6	
Ambulant	9,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	255,09	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 20,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,28	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,95	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 31,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,3	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,76	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,33	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,68	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 26,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,38	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 20,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,88	
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: 9,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,53	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,53	
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: 6,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,51	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 3,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,39	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 6,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,86	
Nicht Direkt	0	

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

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	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 9,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,53	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 7,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,92	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 9,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,32	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 0,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,51	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,12	
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 Lenkungsgrremium

Lenkungsgrremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgrremium / 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 einrichtungswinteren 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/Hygienekom. autorisiert	Ja

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
e) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
f) Zu verwendende Antibiotika	Ja
g) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaphylaxe 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	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Andrea Demtröder
Telefon	0203/508-00
E-Mail	info@demtroeder-online.de

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
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Uro dynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	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 Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

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 Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-1.1 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	0208/697-4121
Fax	0208/697-4122
E-Mail	stefanie.klenke@evkln.de
Straße/Nr	Steinbrinkstraße 96A
PLZ/Ort	46145 Oberhausen
Homepage	

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,67	
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
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF11	Hämostaseologie
ZF30	Palliativmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF28	Notfallmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
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-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	1400
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Fanar Othman
Telefon	0208/697-4201
Fax	0208/697-4203
E-Mail	fanar.othman@evkln.de
Straße/Nr	Steinbrinkstraße 96A
PLZ/Ort	46145 Oberhausen
Homepage	https://www.evkl.de/kliniken-institute-zentren/kliniken-und-institute/klinik-fuer-bronchial-und-lungenheilkunde/

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
VX00	Invasive oder nichtinvasive Beatmung	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Alle Patienten, bei denen die Lunge oder die Atemwege erkrankt sind: Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen, Lungenentzündungen, Berufskrankheiten der Atemwege, Fibrosierende (restriktive) Lungenerkrankungen (z.B. Sarkoidose).
VX00	Tagesmüdigkeit, Tagesschläfrigkeit	Durch Reaktionstest, Vigilanztest, Pupillometrie, Einschlaf- und Wachhaltetests können diese Störungen erkannt und objektiviert werden.
VX00	Wespen- und Bienenallergie, Schmerzmittelunverträglichkeiten	Diese Erkrankungen werden diagnostiziert und mit Hyposensibilisierung oder adaptiver Desensitierung behandelt.
VI27	Spezialsprechstunde	Ambulanz, Anmeldung von Konsilen und Gutachten, Tel. 0208-697-4211. Funktionsdiagnostik und Spiroergometrie, zu allen Fragen, die die Lunge und die Atmung betreffen, Tel. 0208-697-4212. Endoskopie, EBUS und Sonographie, Tel. 0208-697-4224. Physikalische Therapie, Tel. 0208-697-4220.

VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Wir behandeln Patienten mit Bronchialkarzinomen (Lungenkrebs) u. anderen Tumoren des Brustraumes sowie Tumore, die Metastasen im Brustraum oder in der Lunge bilden. Wir kooperieren in Tumorboards mit der Klinik für Thoraxchirurgie des Betriebsteils 1, den niedergel. Onkologen und Strahlentherapeuten.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Patienten mit Tuberkulose werden in speziell hierfür geeigneten Bereichen diagnostiziert und behandelt. Auch alle anderen Infektionskrankheiten der Lunge werden diagnostiziert und therapiert.
VX00	Rippenfellerkrankungen	Diese werden thorakoskopisch (Rippenfellspiegelung) untersucht und mit Drainage und Pleurodese behandelt
VI20	Intensivmedizin	Die pneumologische Intensivstation RICU behandelt alle intensivmedizinischen Erkrankungen, insbesondere wenn sie die Atmung betreffen oder Beatmung benötigen. Nichtinvasive Beatmung statt Intubation, Weaning, Risikooperation und Überleitung zur außerklinischen Intensivbeatmung.
VX00	Reflux	Wir diagnostizieren die Folgen und Auswirkung vom Reflux auf Speiseröhre und Lunge durch Langzeit-pH-Metrie, Miniösophagoskopie und Laryngoskopie.

VX00	Lungenemphysem	Trachealenge (Stenose) durch Erkrankung oder nach Luftröhrenschnitt, Trachealkollaps und Instabilität und Trachealtumoren diagnostizieren wir und behandeln durch Laserabtragungen, Stents, Atmungsunterstützung, etc.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Herz-Lungenerkrankungen, Embolien, entzündliche und rheumatische Erkrankungen führen zum Lungenhochdruck und werden von uns diagnostiziert und behandelt.
VX00	Klinische und Außerklinische Beatmung	Wir betreuen Patienten mit erschöpfter Atempumpe bei neurologischen, orthopädischen und pneumologischen Erkrankungen mit der Frage, ob sie auf ein Beatmungsgerät, eine Magensonde (PEG) oder eine Hustenunterstützung (Cough-Assist) angewiesen sind und betreuen Patienten unter Risikooperationen.
VI35	Endoskopie	Zur Diagnostik und Therapie des Bronchialkarzinoms und zur Frage der Tumorausbildung und Operabilität werden der Endobronchiale Ultraschall (EBUS) und Mini Schallsonden eingesetzt. Die Abteilung zählt in diesem Bereich zu einem der führenden Zentren Deutschlands.

VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Wir behandeln Störungen des Schlafes, insbesondere schlafbezogene Atmungsstörungen und deren Begleiterkrankungen, sowie Schlafstörungen bei Herzinsuffizienz.
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	Trachealenge (Stenose) durch Erkrankung oder nach Luftröhrenschnitt, Trachealkollaps und -instabilität und Trachealtumoren diagnostizieren wir und behandeln durch Laserabtragungen, Stents, Atmungsunterstützung, etc.

VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	Wir diagnostizieren die Ursache von Schluck- und Hustenstörungen und behandeln sie durch spezielle Techniken PEG-Anlage (Magensonden), Hustenhilfen, Luftsammeln (air stacking), Hustenassistent (cough assist), Sekretdrainage und falls erforderlich Bronchoskopie oder Minimalabsaugkanüle.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Wir behandeln Patienten mit Verletzungen und Erkrankungen des Brustfells (der Pleura). Hierzu zählen entzündliche Erkrankungen (Pleuritis), Ergüsse in das Brustfell, Bösartige Erkrankungen (Pleuramesotheliom), auch infolge einer Berufserkrankungen und Lufteintritt in das Brustfell (Pneumothorax).
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Allergologische Erkrankungen, Heuschnupfen, Asthma, Nahrungsmittelallergien, Medikamentenallergien, Analgetikaunverträglichkeit werden diagnostiziert und behandelt.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1637
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

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallbehandlung von Patienten mit pneumologischen Beschwerden (VX00)

Pulmonologische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Sprechstunde Montags, Dienstags und Donnerstags nach Vereinbarung. Die Überweisung durch einen Lungenfacharzt ist erforderlich. Untersuchung, Beratung, Bronchoskopie, Pleurapunktion, Spiroergometrie, ambulante Tumorthherapie.
Angebotene Leistung	Pulmonologische Ambulanz, Beratung und Untersuchung bei Lungenerkrankungen (VX00)

Schlafmedizinische Sprechstunde - Heimbeatmung	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Beratung für Patienten mit Heimbeatmung und Maskenbeatmung. Ambulante Polygraphie (Schlafscreening), Maskensprechstunde
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 186,44647

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 186,44647

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF39	Schlafmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF03	Allergologie

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: 28,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 56,80083

Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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: 163700

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2182,66667

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1637

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2153,94737

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: 5280,64516

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
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Markus Frings
Telefon	0208/697-4101
Fax	0208/697-4103
E-Mail	markus.fring@evkln.de
Straße/Nr	Steinbrinkstraße 96A
PLZ/Ort	46145 Oberhausen
Homepage	https://www.evkl.de/kliniken-institute-zentren/kliniken-und-institute/klinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/

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
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Intelligenzstörungen werden diagnostiziert. Verhaltensstörungen bei Intelligenzstörung, insbesondere krisenhafte Zuspitzungen, werden behandelt.
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Affektive Störungen (Depressionen, Manien) werden in der Klinik kombiniert psychopharmakologisch, psychotherapeutisch, psychoedukativ und soziotherapeutisch stationär und teilstationär behandelt, wobei auch apparative Behandlungsmöglichkeiten (z.B. Lichttherapie, EKT) zur Verfügung stehen.
VP14	Psychoonkologie	Speziell ausgebildete Psychoonkologinnen versorgen die onkologischen Patienten des Klinikums mit Schwerpunkten in Urologie, Lungen- und Bronchialheilkunde, im Darmzentrum und in der Thoraxchirurgie.
VP00	Qualifizierte Entgiftung von Alkohol	Es wurde ein Behandlungsschwerpunkt für Alkoholerkrankte zur qualifizierten Entgiftung geschaffen. Mittels des spezifischen, multimodalen Programms werden die Patienten zu einer Entwöhnungsbehandlung motiviert.

VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Dem zunehmenden Bedarf folgend entwickelte die Klinik einen Schwerpunkt in der Diagnostik und Therapie altersbedingter psychischer Erkrankungen. Für die Diagnostik stehen verschiedene apparative (CCT, MRT, PET), laborchemische, neuropsychologische und psychopathologische Methoden zur Verfügung.
VP00	Suchtmedizinische Grundversorgung	In der Klinik werden Suchterkrankungen (Abhängigkeit/Missbrauch von Alkohol, Medikamenten, Drogen) unter Berücksichtigung von Suchtfolgeerkrankungen diagnostiziert und behandelt.
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	In der Klinik werden Suchterkrankungen (Abhängigkeit/Missbrauch von Alkohol, Medikamenten, Drogen) unter Berücksichtigung von Suchtfolgeerkrankungen diagnostiziert und behandelt.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Möglichkeiten zur Diagnostik und Behandlung von Neurosen, Belastungsstörungen und somatoformen Störungen bietet die Klinik sowohl im stationären als auch im teilstationären Rahmen. In der Behandlung stehen verschiedene psychotherapeutische Methoden zur Verfügung.

VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen führen immer wieder zu Krisen, die einer akuten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bedürfen. Hierbei steht die Entschärfung und Entaktualisierung der Krise im Vordergrund.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Psychosen werden in der Klinik kombiniert psychopharmakologisch, psychotherapeutisch, psychoedukativ und soziotherapeutisch im stationären und teilstationären Rahmen behandelt, wobei auch apparative Behandlungsmöglichkeiten (z.B. EKT) zur Verfügung stehen.
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Verhaltensstörungen, insbesondere Essstörungen können diagnostiziert und störungsspezifisch behandelt werden.
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1863
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

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen (VX00)

Privatambulanz Prof. Dr. med. Frings	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen (VX00)

Psychiatrische Institutsambulanz	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	Das Angebot unserer Institutsambulanz richtet sich ausschließlich an Patientinnen und Patienten, die festgelegte Kriterien an Art, Schwere und Dauer der psychischen Erkrankung erfüllen und die von niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten nur unzureichend erreicht werden können.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen (VX00)

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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: 24,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 77,07902

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 201,84182

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

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: 131,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	131,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	131,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 14,19645

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2244,57831

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 97,79528

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1863

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 990,95745

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3212,06897

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

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

Anzahl Vollkräfte: 8,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,53	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 247,41036

B-4 Klinik für Thoraxchirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Thoraxchirurgie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2000
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Feras Al-Shahrabani
Telefon	0203/508-1910
Fax	0203/508-1913
E-Mail	feras.al-shahrabani@evkln.de
Straße/Nr	Fahrner Straße 133
PLZ/Ort	47169 Duisburg
Homepage	https://www.evkl.de/ekn/klinik-fuer-thoraxchirurgie.html

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	Kommentar
VC59	Mediastinoskopie	Die Mediastinoskopie wird als Routinemaßnahme zum Staging beim Bronchialkarzinom eingesetzt, außerdem zur Diagnostik mediastinaler Raumforderungen. Die Untersuchung gilt als Ergänzung zum endobronchialen Ultraschall.
VC11	Lungenchirurgie	Im Vordergrund unserer Arbeit steht die chirurgische Behandlung von Patienten mit bösartigen Lungentumoren. Unsere Behandlung orientiert sich insbesondere an der 2018 erschienenen S3-Leitlinie "Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms".
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Insbesondere bei den gutartigen Krankheiten (aber auch bei bösartigen Erkrankungen des Brustfells) favorisieren wir minimalinvasive Methoden (sog. Knopflochchirurgie). Seit zwei Jahren werden auch die anatomischen Lungenresektionen minimal-invasiv geplant.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Die Klinik behandelt sämtliche Thoraxverletzungen. Dies betrifft sowohl die Patienten, welche über die Zentrale Notaufnahme eingewiesen werden als auch polytraumatisierte Patienten des Kopfzentrums.
VC58	Spezialsprechstunde	Sprechstunde am Montag, Dienstag und Donnerstag von 13:30 bis 15:30 Uhr.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	385
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

Privatambulanz Dr. Al-Shahrabani	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Thoraxchirurgische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Im Rahmen der Sprechstunde können sich Patienten zu thoraxchirurgischen Fragestellungen beraten lassen. Eine Überweisung vom Facharzt mit Schwerpunkt Pneumologie, Hämatologie und internistische Onkologie ist erforderlich.

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: 3,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 96,73367

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 96,73367

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ08	Herzchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 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: 60,91772

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: 38500

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1750

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 652,54237

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 98,46547

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7700

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Urologie

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jan Fichtner
Telefon	0208/697-4500
Fax	0208/697-4503
E-Mail	jan.fichtner@evkln.de
Straße/Nr	Steinbrinkstraße 96A
PLZ/Ort	46145 Oberhausen
Homepage	https://www.evkl.de/kliniken-institute-zentren/kliniken-und-institute/klinik-fuer-urologie/

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
VX00	OP-Roboter unterstützte Schlüssellochchirurgie	Dieses technologische System hebt die bisherige minimal-invasive Chirurgie, auch Laparoskopie genannt, bei der durch kleine Zugänge operiert wird, auf ein neues Niveau. Der Operateur steuert den OP-Roboter, der analog zur menschlichen Hand eine sehr präzise Bewegungsfreiheit ermöglicht.
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Wir bieten urodynamisches Untersuchungsverfahren und sämtliche operativen Therapien zur Behandlung der weiblichen Stressinkontinenz an.
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Alle Erkrankungen der Niere und der Urethra werden behandelt, so z.B. Fehlbildungen der Niere und des Nierenbeckens, Entzündungen, Harnaufstau in Folge von Verletzungen, Verwachsungen oder Tumorerkrankungen.
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Einheit zur Therapie von Harnröhrenverengungen (-strikturen) mit sämtlichen modernen Verfahren der Harnröhrenchirurgie einschließlich Mundschleimhauttransplantation.
VU14	Spezialsprechstunde	Kinderurologie, Andrologie/erektile Dysfunktion, Tumorsprechstunde.
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Minimal invasive Lymphknotenentfernung beim Prostatakarzinom.
VU09	Neuro-Urologie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

VU17	Prostatazentrum	Die Urologische Klinik ist ein zertifiziertes Prostatakarzinomzentrum der DKG. Radikale Roboter-assistierte da Vinci nervschonende Prostatektomie (RRAP).
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU08	Kinderurologie	Operationen von Reflux, Fehlbildungen des Penis (Hypospadien), Nierenbeckenabgangsenge; Urodynamische Diagnostik, Enuresis-Therapie (Behandlung des kindlichen Einnässen).
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Die endoskopische Operationsverfahren durch die Harnröhre (TUR) gehören zu den häufigsten Operationen unserer Klinik. Durchgeführt werden transurethrale Resektion der Blase und der Prostata. Endoskopische Steinentfernung aus dem Nierenbecken und den Harnwegen.
VU15	Dialyse	In Kooperation mit der Klinik für Nephrologie.

VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Behandlung von Patienten mit gutartiger Prostatavergrößerung durch moderne endoskopische Operationsverfahren einschließlich transurethraler Resektion der Prostata und Laser-Therapie der Prostata. Alle Entzündlichen und Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane werden behandelt.
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Wir behandeln Steinleiden der gesamten Harnwege (Nierenbeckensteine, Harnleitersteine, Blasensteine). Angeboten werden sämtliche diagnostische und therapeutische Interventionen der Steintherapie einschließlich ESWL und perkutaner (Zugang durch die Haut) Steintherapie.
VU13	Tumorchirurgie	Die Operation von Tumoren an Prostata, Blase, Hoden und Penis sowie große Tumoroperationen des Bauchraumes und seiner Lymphknoten bilden einen Schwerpunkt unserer Klinik. Wir bieten Roboter-assistierte da Vinci Operationen.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2729
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

Privatambulanz Prof. Dr. Fichtner	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunde montags und donnerstags nach Vereinbarung. Die Überweisung durch einen Facharzt für Urologie ist erforderlich.

Urologische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Die Überweisung durch einen Facharzt für Urologie ist erforderlich.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung	Kinderurologie (VU08)
Angebotene Leistung	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)
Angebotene Leistung	Urologische Beratung und Untersuchung (VX00)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
8-137.12	396	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
5-640.3	226	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
1-661	173	Diagnostische Urethroskopie
5-640.2	149	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-137.10	146	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
1-466.00	125	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
8-137.20	65	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
5-572.1	62	Zystostomie: Perkutan
5-585.2	37	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, mit Laser
5-641.1	36	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Destruktion
5-585.1	32	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
8-137.00	30	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral

8-137.02	28	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
5-611	25	Operation einer Hydrocele testis
5-624.4	25	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-631.1	19	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
8-110.2	11	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere
5-581.0	7	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-630.0	7	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal
5-612.1	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-582.1	5	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-490.1	4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-582.0	4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-621	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-624.5	4	Orchidopexie: Skrotal

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 193,82102

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 419,84615

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF04	Andrologie

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: 50,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	50,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	50,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 53,7099

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 27290

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 228,75105

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 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: 272900

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1475,13514

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 272900

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 745,62842

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP15	Stomamanagement
ZP05	Entlassungsmanagement

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Zentrale Abteilung für Neuroradiologie

B-6.1 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	0208/697-4330
Fax	0208/697-4333
E-Mail	markus.heddier@evkln.de
Straße/Nr	Steinbrinkstr. 96A
PLZ/Ort	46145 Oberhausen
Homepage	https://www.evkl.de/zentrale-fachabteilungen/neuroradiologie.html

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
VR43	Neuroradiologie	
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 Metallspiral.
VR00	Minimal invasive Schmerztherapie	Minimal invasive Schmerztherapie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
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).
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.
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	

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.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
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 Metallspiraln in die Aussackung eingebracht.
VR44	Teleradiologie	Nur Notfallversorgung Computertomographie.
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	CT und MR Perfusion, funktionales MRT.
VR15	Arteriographie	Arteriographie mittels biplaner DSA-Anlage neuester Generation.
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.

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).
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Zu den Spezialverfahren der Computertomographie gehören Mehrschichtverfahren, Durchblutungsdarstellung und Gefäßdarstellung (Perfusionscomputertomographie, CTAngiographie), sowie die 3-dimensionale Darstellung von krankhaften Veränderungen des Gehirns bei der OP-Vorbereitung.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
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

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

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
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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: 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-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Zentrale Abteilung für Radiologie

B-7.1 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 Neuerburg
Telefon	0203/697-4321
Fax	0203/697-4323
E-Mail	joerg.neuerburg@evklin.de
Straße/Nr	Steinbrinkstraße 96A
PLZ/Ort	46145 Oberhausen
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
VR02	Native Sonographie	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR00	Tumorembolisation	
VR00	Lyse-Therapie von Blutgefäßen	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	

VR00	Stentgraftbehandlung von Bauchortenaneurysmen	
VR44	Teleradiologie	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR47	Tumorembolisation	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR04	Duplexsonographie	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR00	Angioplastie von Gefäßverengungen und Verschlüssen	
VR00	Radio-Frequenz-Ablation maligner Tumore	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	PTCD Ableitung gestauter Gallenflüssigkeit
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. Neuerburg	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Gesamtes Spektrum der diagnostischen und interventionellen Radiologie (VX00)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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)
AQ54	Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

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: 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-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Zentrale Abteilung für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin

B-8.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrale Abteilung für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin"

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	Dr. med. Claudia Baumann
Telefon	0208/881-3458
Fax	0208/881-3477
E-Mail	claudia.baumann@eko.de
Straße/Nr	Virchowstr. 20
PLZ/Ort	46047 Oberhausen
Homepage	

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

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
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI42	Transfusionsmedizin	Der Chefarzt der Abteilung für Laboratoriumsmedizin ist Leiter des Blutdepots. Der Qualitätsbeauftragte für die Hämotherapie erstellt und aktualisiert das QualitätsmanagementHandbuch, berichtet intern an die Transfusionskommission und extern an die Ärztekammer
VI27	Spezialsprechstunde	Reisemedizin
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.
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-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Wochenarbeitszeit

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

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)

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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)

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)
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ59	Transfusionsmedizin
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF11	Hämostaseologie
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

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: 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-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und
 Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-9 Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik

B-9.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Markus Frings
Telefon	0208/697-4101
Fax	0208/697-4103
E-Mail	markus.frings@evkln.de
Straße/Nr	Steinbrinkstr. 96A
PLZ/Ort	46145 Oberhausen
Homepage	https://www.evkl.de/jko/klinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/tagesklinik.html

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leiterin der Tagesklinik
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Anna Catharina Eßer
Telefon	0208/697-4196
Fax	0208/697-4413
E-Mail	annacatharina.esser@evkln.de
Straße/Nr	Steinbrinkstr. 96A
PLZ/Ort	46145 Oberhausen
Homepage	

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	Kommentar
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen führen immer wieder zu Krisen, die einer akuten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bedürfen.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Psychosen werden in der Klinik kombiniert psychopharmakologisch, psychotherapeutisch, psychoedukativ und soziotherapeutisch im stationären und teilstationären Rahmen behandelt.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Dem zunehmenden Bedarf folgend entwickelte die Klinik einen Schwerpunkt in der Diagnostik und Therapie altersbedingter psychischer Erkrankungen. Für die Diagnostik stehen verschiedene apparative (CCT, MRT, PET), laborchemische, neuropsychologische und psychopathologische Methoden zur Verfügung.

VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Möglichkeiten zur Diagnostik und Behandlung von Neurosen, Belastungsstörungen und somatoformen Störungen bietet die Klinik sowohl im stationären als auch im teilstationären Rahmen. In der Behandlung stehen verschiedene psychotherapeutische Methoden zur Verfügung.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Affektive Störungen (Depressionen, Manien) werden in der Klinik kombiniert psychopharmakologisch, psychotherapeutisch, psychoedukativ und soziotherapeutisch stationär und teilstationär behandelt.
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	367

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

Wochenarbeitszeit

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

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)

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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)

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)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

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: 9,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	9,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 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: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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: 0

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
ZP06	Ernährungsmanagement

B-9.11.3 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	0	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Herzschrillmacher-Implantation	252	100,4
Herzschrillmacher-Aggregatwechsel	60	101,67
Herzschrillmacher-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	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 Indikatorendergebnissen 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	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	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	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	19,73
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	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	352001
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,07 - 19,73
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/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	4,86%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,60 - 5,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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	0,00
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	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)	0,00 - 19,81
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	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	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)	0,00 - 17,87
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/
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

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	372002
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,17$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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/
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	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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/
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

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	372007
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,48$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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/
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

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	382001
Ergebnis auf Bundesebene	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	2,23%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,92 - 2,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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/
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	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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/
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

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	382007
Ergebnis auf Bundesebene	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,09$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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/
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

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	392003
Ergebnis auf Bundesebene	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,79$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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/
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	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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/
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

Leistungsbereich	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	392012
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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/
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

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	402003
Ergebnis auf Bundesebene	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,04$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,28
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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/
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	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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/
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

Leistungsbereich	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Ergebnis-ID	402012
Ergebnis auf Bundesebene	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,29$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,15
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	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/
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

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)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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	2,46
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Unvollständige oder falsche Dokumentation (D80)
Grundgesamtheit	6617
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	17,07
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)	1,82 - 3,32
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
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Unvollständige oder falsche Dokumentation (D80)
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	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus 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	6617
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 - 0,06%
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 (%)	0,12
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	6617
Beobachtete Ereignisse	8
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)	0,06 - 0,24%
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 Indikatorendergebnissen 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	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	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	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 (%)	0,50
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	6617
Beobachtete Ereignisse	33
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)	0,36 - 0,70%
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
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	81,10%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	80,65 - 81,55%
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""-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	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	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.
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

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Ergebnis auf Bundesebene	95,08%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 94,54 \%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,86 - 95,30%
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	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	0,77%
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	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	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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Prostatakarzinomzentrum	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kennzahlen des Prostatakarzinomzentrums der DKG
Ergebnis	Erfüllung der Qualitätskriterien gemäß Kennzahlenbogen
Messzeitraum	01.01.2024 - 31.12.2024
Datenerhebung	Vollerhebung - UroCloud
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	http://www.onkoziert.de/prostatakrebszentren.htm

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 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 QM-System
Ergebnis	Qualitäts-Zertifikat
Messzeitraum	
Datenerhebung	jährlich
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.abda.de/themen/apotheke/qualitaetssicherung0/

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 Lungen- und Bronchialheilkunde	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kennzahlen des Lungenkrebszentrums nach DKG
Ergebnis	Erfüllung der Qualitätskriterien gemäß Kennzahlenbogen
Messzeitraum	
Datenerhebung	kontinuierlich

Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

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
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	40	67

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
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	
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024:	67
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2:	114

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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.

— (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)	43
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	40
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	37

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Urologie	JKO E	Tagschicht	100,00%	0	Aufnahmestation, Besetzung von 7:00 - 15:00 Uhr, bzw. bis zur Verlegung des letzten Patienten
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	JKO 01.3	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	JKO 01.3	Nachtschicht	100,00%	0	
Innere Medizin, Urologie	JKO 02	Tagschicht	100,00%	0	am 1.4. geschlossen
Urologie	JKO 02	Nachtschicht	100,00%	0	am 1.4. geschlossen
Innere Medizin	JKO 01.3	Nachtschicht	100,00%	0	
Innere Medizin	JKO 01.3	Tagschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	JKO ANINT	Nachtschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	JKO ANINT	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	JKO 01	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Urologie	JKO 01	Tagschicht	100,00%	0	
Urologie	JKO E	Nachtschicht	100,00%	0	Aufnahmestation, Besetzung von 7:00 - 15:00 Uhr, bzw. bis zur Verlegung des letzten Patienten, Ausnahmsweise 3 Nachtbelegungen; Aufnahmestation, Besetzung von 7:00 - 15:00 Uhr, bzw. bis zur Verlegung des letzten Patienten, Ausnahmsweise 1 Nachtbelegung

Innere Medizin, Urologie	JKO E	Tagschicht	100,00%	0	Aufnahmestation, Besetzung von 7:00 - 15:00 Uhr, bzw. bis zur Verlegung des letzten Patienten
Urologie	JKO 01	Tagschicht	100,00%	0	
Urologie	JKO 01	Nachtschicht	100,00%	0	

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege- sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht- bezo- gener Erfül- ungs- grad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Urologie	JKO E	Tagschicht	97,21%	Aufnahmestation, Besetzung von 7:00 - 15:00 Uhr, bzw. bis zur Verlegung des letzten Patienten
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	JKO 01.3	Tagschicht	100,00%	
Allgemeine Chirurgie	JKO 01.3	Nachtschicht	100,00%	
Innere Medizin, Urologie	JKO 02	Tagschicht	90,96%	am 1.4. geschlossen
Urologie	JKO 02	Nachtschicht	91,50%	am 1.4. geschlossen
Innere Medizin	JKO 01.3	Nachtschicht	100,00%	
Innere Medizin	JKO 01.3	Tagschicht	100,00%	
Intensivmedizin	JKO ANINT	Nachtschicht	99,18%	
Intensivmedizin	JKO ANINT	Tagschicht	89,07%	
Urologie	JKO 01	Nachtschicht	93,72%	
Urologie	JKO 01	Tagschicht	96,72%	
Allgemeine Chirurgie, Urologie	JKO 01	Tagschicht	96,72%	

Allgemeine Chirurgie	JKO 01	Nachtschicht	93,72%	
Innere Medizin, Urologie	JKO E	Tagschicht	97,21%	Aufnahmestation, Besetzung von 7:00 - 15:00 Uhr, bzw. bis zur Verlegung des letzten Patienten
Urologie	JKO E	Nachtschicht	100,00%	Aufnahmestation, Besetzung von 7:00 - 15:00 Uhr, bzw. bis zur Verlegung des letzten Patienten, Ausnahmsweise 3 Nachtbelegungen; Aufnahmestation, Besetzung von 7:00 - 15:00 Uhr, bzw. bis zur Verlegung des letzten Patienten, Ausnahmsweise 1 Nachtbelegung

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 %.

Nachweis 1. Quartal

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

1. Quartal 2024

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung	
Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung/Konzept station
Station 03 P	27	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 11	41	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 12	37	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 13	35	0	C = offene, nicht elektive Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Station 14	36	0	C = offene, nicht elektive Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Station 15	37	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Tagesklinik 1	0	40	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Tagesklinik 2	0	30	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	9177
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	3144
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	2831
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1354
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	1059
G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	67
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	535
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	481

C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	7759
Pflegefachpersonen	45309
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	3107
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	3107
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	1335
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	3523

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung im Tagdienst insgesamt eingehalten?	Nein

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Tagdienst

Berufsgruppe	Mindestanforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Nein	9254	83,84
Pflegefachpersonen	Ja	44483	101,86
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Ja	2796	111,12

Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Nein	5916	52,52
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Ja	1293	103,25
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Ja	3551	99,21

C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst

Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	95,32 %

C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst	
Wurden die Mindestvorgaben im pflegerischen Nachtdienst in der Einrichtung insgesamt erfüllt?	Nein
Für Pflegefachpersonen gemäß § 5 PPP-RL im Nachtdienst:	
Tatsächliche Personalausstattung im pflegerischen Nachtdienst (in Vollkraftstunden)	10991
Mindestvorgabe im pflegerischen Nachtdienst je Nacht (in Vollkraftstunden)	165
Anzahl an Nächten, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde	0
Durchschnittliche Ist-Personalausstattung (in Vollkraftstunden) im pflegerischen Nachtdienst je Nacht	121

C-9.3.3.5 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände	
Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Nein
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Patientenzahl in der Pflichtversorgung	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein
Ausnahmetatbestand 4: Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält	Nein

Nachweis 2. Quartal

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

2. Quartal 2024

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung	
Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung/Konzept station
Station 03 P	27	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 11	41	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 12	37	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 13	35	0	C = offene, nicht elektive Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Station 14	36	0	C = offene, nicht elektive Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Station 15	37	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Tagesklinik 1	0	40	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Tagesklinik 2	0	30	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	9718
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	3645
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	2456
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	805

G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	468
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	746
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	598

C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	6807
Pflegefachpersonen	39549
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2574
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	3006
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	1476
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	2887

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung im Tagdienst insgesamt eingehalten?	Nein

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Tagdienst

Berufsgruppe	Mindestanforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Nein	9303	73,17
Pflegefachpersonen	Nein	43803	90,29
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Ja	2668	96,48

Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Nein	5762	52,16
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Ja	1260	117,14
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Nein	3560	81,10

C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst

Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	85,27 %

C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst	
Wurden die Mindestvorgaben im pflegerischen Nachtdienst in der Einrichtung insgesamt erfüllt?	Nein
Für Pflegefachpersonen gemäß § 5 PPP-RL im Nachtdienst:	
Tatsächliche Personalausstattung im pflegerischen Nachtdienst (in Vollkraftstunden)	11289
Mindestvorgabe im pflegerischen Nachtdienst je Nacht (in Vollkraftstunden)	166
Anzahl an Nächten, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde	0
Durchschnittliche Ist-Personalausstattung (in Vollkraftstunden) im pflegerischen Nachtdienst je Nacht	124

C-9.3.3.5 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände	
Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Nein
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Patientenzahl in der Pflichtversorgung	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein
Ausnahmetatbestand 4: Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält	Nein

Nachweis 3. Quartal

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

3. Quartal 2024

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung	
Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung/Konzept station
Station 03 P	26	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 11	31	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 12	32	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 13	32	0	C = offene, nicht elektive Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Station 14	32	0	C = offene, nicht elektive Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Station 15	32	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Tagesklinik 1	0	30	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Tagesklinik 2	0	20	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	10439
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	3161
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	3077
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1160
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	206

G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	10
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	680
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	400

C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	7439
Pflegefachpersonen	41066
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2587
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	3486
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	1482
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	3061

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung im Tagdienst insgesamt eingehalten?	Nein

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Tagdienst

Berufsgruppe	Mindestanforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Nein	9471	78,54
Pflegefachpersonen	Ja	43374	94,68
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Nein	2917	88,67

Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Nein	6028	57,84
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Ja	1295	114,45
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Nein	3689	82,98

C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst

Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	88,54 %

C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst	
Wurden die Mindestvorgaben im pflegerischen Nachtdienst in der Einrichtung insgesamt erfüllt?	Nein
Für Pflegefachpersonen gemäß § 5 PPP-RL im Nachtdienst:	
Tatsächliche Personalausstattung im pflegerischen Nachtdienst (in Vollkraftstunden)	12715
Mindestvorgabe im pflegerischen Nachtdienst je Nacht (in Vollkraftstunden)	144
Anzahl an Nächten, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde	30
Durchschnittliche Ist-Personalausstattung (in Vollkraftstunden) im pflegerischen Nachtdienst je Nacht	138

C-9.3.3.5 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände	
Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Nein
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Patientenzahl in der Pflichtversorgung	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein
Ausnahmetatbestand 4: Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält	Nein

Nachweis 4. Quartal

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

4. Quartal 2024

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung	
Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung/Konzept station
Station 03 P	26	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 11	31	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 12	32	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 13	32	0	C = offene, nicht elektive Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Station 14	32	0	C = offene, nicht elektive Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Station 15	32	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Tagesklinik 1	0	30	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Tagesklinik 2	0	20	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	10790
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	2306
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	2701
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	950
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	279

G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	0
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1058
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	582

C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	6504
Pflegefachpersonen	37041
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2458
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	3413
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	380
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	2453

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung im Tagdienst insgesamt eingehalten?	Nein

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Tagdienst

Berufsgruppe	Mindestanforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Nein	9237	70,41
Pflegefachpersonen	Nein	41624	88,99
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Nein	2813	87,38

Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Nein	5897	57,87
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Nein	1272	29,88
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Nein	3653	67,16

C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst

Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	81,01 %

C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst	
Wurden die Mindestvorgaben im pflegerischen Nachtdienst in der Einrichtung insgesamt erfüllt?	Nein
Für Pflegefachpersonen gemäß § 5 PPP-RL im Nachtdienst:	
Tatsächliche Personalausstattung im pflegerischen Nachtdienst (in Vollkraftstunden)	12945
Mindestvorgabe im pflegerischen Nachtdienst je Nacht (in Vollkraftstunden)	144
Anzahl an Nächten, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde	41
Durchschnittliche Ist-Personalausstattung (in Vollkraftstunden) im pflegerischen Nachtdienst je Nacht	141

C-9.3.3.5 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände	
Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Nein
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Patientenzahl in der Pflichtversorgung	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein
Ausnahmetatbestand 4: Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält	Nein

C-9.4 Kommentar zur Umsetzung der PPP-RL

**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
------------	----------	-------------

Prozeduren zu B-1.7

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

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C34.1	200	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
R91	161	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
C34.3	82	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
J44.90	66	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.10	62	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.19	59	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.09	51	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
D38.1	44	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
J44.00	44	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.11	42	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J44.80	37	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
R59.0	30	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
C34.0	29	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
J18.0	28	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.01	27	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J44.12	27	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
J44.91	27	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
C34.8	24	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
J44.81	22	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J96.11	22	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J44.82	20	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
J44.02	17	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J84.00	16	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J90	15	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
C34.2	14	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
I50.01	14	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
J42	14	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J20.9	13	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J18.9	12	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J22	12	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J45.01	12	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J15.2	11	Pneumonie durch Staphylokokken
J84.10	11	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J98.11	11	Partielle Atelektase
J18.1	10	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.89	10	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.92	10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥ 50 % und < 70 % des Sollwertes
J45.91	10	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
I26.9	9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J44.13	9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥ 70 % des Sollwertes
R04.2	9	Hämoptoe
J40	7	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J44.99	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
R06.0	7	Dyspnoe
J45.05	6	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J96.19	6	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
R94.2	6	Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen
C78.2	5	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
D86.0	5	Sarkoidose der Lunge
J15.6	5	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J70.0	5	Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
Z08.7	5	Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung
C78.0	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
E87.1	4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I50.13	4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J13	4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.1	4	Pneumonie durch Pseudomonas

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J44.03	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
J84.11	4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
R07.3	4	Sonstige Brustschmerzen
A15.0	(Datenschutz)	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren
A15.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A31.80	(Datenschutz)	Disseminierte atypische Mykobakteriose
A41.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.51	(Datenschutz)	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.58	(Datenschutz)	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.0	(Datenschutz)	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37.0	(Datenschutz)	Candida-Stomatitis
B44.0	(Datenschutz)	Invasive Aspergillose der Lunge
B44.1	(Datenschutz)	Sonstige Aspergillose der Lunge
B48.5	(Datenschutz)	Pneumozystose
C34.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C45.0	(Datenschutz)	Mesotheliom der Pleura
C61	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Prostata
C65	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C80.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
C83.3	(Datenschutz)	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D14.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
D50.8	(Datenschutz)	Sonstige Eisenmangelanämien
D70.10	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
D70.18	(Datenschutz)	Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie
D86.2	(Datenschutz)	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
E10.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.01	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E66.26	(Datenschutz)	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E85.4	(Datenschutz)	Organbegrenzte Amyloidose
E86	(Datenschutz)	Volumenmangel
E87.3	(Datenschutz)	Alkalose
F15.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F44.5	(Datenschutz)	Dissoziative Krampfanfälle
F55.2	(Datenschutz)	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika
G47.31	(Datenschutz)	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G58.0	(Datenschutz)	Interkostalneuropathie
G71.0	(Datenschutz)	Muskeldystrophie
G93.3	(Datenschutz)	Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome]
I08.0	(Datenschutz)	Krankheiten der Mitralklappe und Aortenklappe, kombiniert
I21.40	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I25.5	(Datenschutz)	Ischämische Kardiomyopathie
I26.0	(Datenschutz)	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I31.3	(Datenschutz)	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I35.0	(Datenschutz)	Aortenklappenstenose
I44.2	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.3	(Datenschutz)	Vorhofflattern, typisch
I48.9	(Datenschutz)	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I50.00	(Datenschutz)	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.12	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I50.14	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I71.4	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I74.2	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I77.80	(Datenschutz)	Penetrierendes Aortenulcus [PAU]
I95.9	(Datenschutz)	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J03.9	(Datenschutz)	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J06.8	(Datenschutz)	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J10.1	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	(Datenschutz)	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J11.1	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J12.8	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Viren
J14	(Datenschutz)	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.9	(Datenschutz)	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.1	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J20.2	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch Streptokokken
J20.8	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J38.6	(Datenschutz)	Kehlkopfstenose
J39.80	(Datenschutz)	Erworbene Stenose der Trachea
J41.0	(Datenschutz)	Einfache chronische Bronchitis
J43.2	(Datenschutz)	Zentrilobuläres Emphysem
J44.83	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
J45.81	(Datenschutz)	Mischformen des Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J45.84	(Datenschutz)	Mischformen des Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet
J45.89	(Datenschutz)	Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J45.93	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als gut kontrolliert und schwer bezeichnet
J45.95	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J47	(Datenschutz)	Bronchiektasen
J61.0	(Datenschutz)	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J62.8	(Datenschutz)	Pneumokoniose durch sonstigen Quarzstaub
J67.91	(Datenschutz)	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J70.2	(Datenschutz)	Akute arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
J82	(Datenschutz)	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
J84.90	(Datenschutz)	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J85.1	(Datenschutz)	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J85.2	(Datenschutz)	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J86.01	(Datenschutz)	Pyothorax mit Fistel des Bronchus und der Trachea
J86.9	(Datenschutz)	Pyothorax ohne Fistel
J93.0	(Datenschutz)	Spontaner Spannungspneumothorax
J93.1	(Datenschutz)	Sonstiger Spontanpneumothorax
J93.8	(Datenschutz)	Sonstiger Pneumothorax
J94.2	(Datenschutz)	Hämatothorax
J96.00	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
J96.01	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.10	(Datenschutz)	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
J96.90	(Datenschutz)	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ I [hypoxämisch]
J98.0	(Datenschutz)	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
J98.18	(Datenschutz)	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Lungenkollaps
J98.7	(Datenschutz)	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K20.1	(Datenschutz)	Radiogene Ösophagitis
K29.6	(Datenschutz)	Sonstige Gastritis
K71.6	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
L23.9	(Datenschutz)	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
M05.19	(Datenschutz)	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M33.1	(Datenschutz)	Sonstige Dermatomyositis
M54.16	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbalbereich
M80.88	(Datenschutz)	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N13.1	(Datenschutz)	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N15.10	(Datenschutz)	Nierenabszess
N17.93	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N20.0	(Datenschutz)	Nierenstein
N32.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N40	(Datenschutz)	Prostatahyperplasie
N47	(Datenschutz)	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
Q28.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
R00.1	(Datenschutz)	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R04.0	(Datenschutz)	Epistaxis
R05	(Datenschutz)	Husten
R07.2	(Datenschutz)	Präkordiale Schmerzen
R07.4	(Datenschutz)	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R09.1	(Datenschutz)	Pleuritis
R13.1	(Datenschutz)	Dysphagie bei absaugpflichtigem Tracheostoma mit (teilweise) geblockter Trachealkanüle
R55	(Datenschutz)	Synkope und Kollaps
R59.1	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
R59.9	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, nicht näher bezeichnet
R85.8	(Datenschutz)	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle: Sonstige abnorme Befunde
S32.04	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S42.21	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.01	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
T17.5	(Datenschutz)	Fremdkörper im Bronchus
T17.8	(Datenschutz)	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege
T42.4	(Datenschutz)	Vergiftung: Benzodiazepine
T43.5	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T50.9	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.74	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T88.7	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z03.0	(Datenschutz)	Beobachtung bei Verdacht auf Tuberkulose
Z08.0	(Datenschutz)	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
Z08.2	(Datenschutz)	Nachuntersuchung nach Chemotherapie wegen bösartiger Neubildung
Z08.8	(Datenschutz)	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen bösartiger Neubildung
Z22.7	(Datenschutz)	Latente Tuberkulose
Z43.0	(Datenschutz)	Versorgung eines Tracheostomas

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-710	1451	Ganzkörperplethysmographie
1-711	1196	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-620.00	671	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.0x	537	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
3-05f	383	Transbronchiale Endosonographie
1-843	306	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-426.3	260	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
8-716.10	241	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
1-620.1x	232	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
8-930	181	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-430.10	154	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zungenbiopsie
1-430.20	121	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zungenbiopsie
8-980.0	106	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-791	103	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-706	97	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-542.12	79	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
8-543.32	76	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
8-800.c0	73	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-620.01	70	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-715	70	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-430.1x	63	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige
8-980.10	57	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-844	50	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-613	48	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-152.1	43	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-980.11	34	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.20	24	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-522.91	23	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-430.11	19	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Kryobiopsie
8-522.90	19	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
8-716.00	17	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
1-620.30	16	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-144.1	16	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-980.21	15	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
1-620.3x	14	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Sonstige
5-320.0	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-320.4	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie
8-980.31	12	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-542.11	11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-144.2	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-713.0	10	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
6-001.c1	9	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
8-931.0	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-980.30	9	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
1-620.10	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-522.b0	8	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
1-700	7	Spezifische allergologische Provokationstestung
6-005.d0	7	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
8-718.92	7	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-800.c1	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-854.2	7	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-716.20	6	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-718.93	6	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-831.00	6	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-98f.0	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-620.02	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit Alveoloskopie
8-522.d1	5	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
8-716.11	5	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-717.1	5	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
1-430.21	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Kryobiopsie
6-001.c0	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-009.p6	4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
8-717.0	4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-718.91	4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-980.40	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-98f.10	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-430.00	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie
1-430.01	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Kryobiopsie
1-430.0x	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Sonstige
1-430.12	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Biopsie durch Schlingenabtragung

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-430.2x	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige
1-430.30	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie
1-432.00	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-620.03	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung
1-620.31	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-620.32	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit Alveoloskopie
1-712	(Datenschutz)	Spiroergometrie
1-790	(Datenschutz)	Polysomnographie
5-311.0	(Datenschutz)	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-311.1	(Datenschutz)	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-311.x	(Datenschutz)	Temporäre Tracheostomie: Sonstige
5-320.5	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Radiofrequenzablation an der Bronchialmuskulatur
6-001.c2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-001.c3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-002.10	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-002.12	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE
6-002.50	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 1,00 g bis unter 1,75 g
6-002.52	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 2,50 g bis unter 3,50 g
6-002.pa	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.pj	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg
6-002.r3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g
6-002.r4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,6 g bis unter 2,0 g
6-002.r6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g
6-002.ra	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 5,6 g bis unter 6,4 g
6-003.8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
6-007.hk	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 880 mg oder mehr
6-008.07	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral: 48 mg bis unter 60 mg

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-008.h0	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral: 200 mg bis unter 400 mg
8-100.40	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange
8-100.41	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Kryosonde
8-522.a1	(Datenschutz)	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung
8-522.d0	(Datenschutz)	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
8-543.23	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Substanzen
8-543.43	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 3 Substanzen
8-543.51	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Substanz
8-547.x	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-718.90	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-718.94	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
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
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.03	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß
8-831.04	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-831.20	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-836.98	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Gefäße thorakal
8-836.n5	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiral: 5 Metallspiral

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-838.92	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)
8-853.81	(Datenschutz)	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), 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
8-85a.14	(Datenschutz)	Dialyseverfahren wegen mangelnder Funktionsaufnahme und Versagen eines Nierentransplantates: Kontinuierlich: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-931.1	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionsspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-932	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.41	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte
8-980.50	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.209 bis 2.484 Aufwandspunkte
8-980.51	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.485 bis 2.760 Aufwandspunkte
8-980.60	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 2.761 bis 3.220 Aufwandspunkte
8-980.7	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3.681 bis 4.600 Aufwandspunkte
8-980.8	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 4.601 bis 5.520 Aufwandspunkte
8-98f.11	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
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.31	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-98f.61	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 3.221 bis 3.680 Aufwandspunkte

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F33.2	436	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F20.0	285	Paranoide Schizophrenie
F10.3	212	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F32.2	137	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F60.31	72	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F05.1	51	Delir bei Demenz
F61	48	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F33.3	47	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F06.3	36	Organische affektive Störungen
F06.2	33	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
F19.5	33	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F43.0	32	Akute Belastungsreaktion
F25.1	27	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F12.5	25	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F31.4	25	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F25.2	23	Gemischte schizoaffective Störung
F10.0	22	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.4	20	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F32.3	18	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F25.0	17	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F19.3	15	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F05.0	13	Delir ohne Demenz
F11.3	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F43.2	13	Anpassungsstörungen
F23.1	12	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F10.2	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F13.3	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F10.6	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F14.3	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
F20.4	8	Postschizophrene Depression
F23.2	8	Akute schizophreniforme psychotische Störung

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F31.6	8	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F05.8	7	Sonstige Formen des Delirs
F15.5	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F23.0	7	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F31.1	7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F63.8	7	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F43.1	6	Posttraumatische Belastungsstörung
F20.2	5	Katatone Schizophrenie
F23.3	5	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F22.0	4	Wahnhafte Störung
F31.2	4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F60.30	4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.9	(Datenschutz)	Delir, nicht näher bezeichnet
F06.0	(Datenschutz)	Organische Halluzinose
F06.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F07.0	(Datenschutz)	Organische Persönlichkeitsstörung
F07.2	(Datenschutz)	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
F10.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F11.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom
F11.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Entzugssyndrom mit Delir
F12.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F12.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
F12.8	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F13.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F13.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
F14.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
F14.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F15.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
F15.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F19.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.1	(Datenschutz)	Hebephrene Schizophrenie
F22.8	(Datenschutz)	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F23.8	(Datenschutz)	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F23.9	(Datenschutz)	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F24	(Datenschutz)	Induzierte wahnhafte Störung
F28	(Datenschutz)	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F31.0	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.5	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.7	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
F31.9	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F33.1	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.4	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F40.01	(Datenschutz)	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	(Datenschutz)	Soziale Phobien
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	(Datenschutz)	Generalisierte Angststörung
F43.8	(Datenschutz)	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F45.0	(Datenschutz)	Somatisierungsstörung
F50.01	(Datenschutz)	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.1	(Datenschutz)	Atypische Anorexia nervosa
F60.4	(Datenschutz)	Histrionische Persönlichkeitsstörung
F60.8	(Datenschutz)	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
F70.0	(Datenschutz)	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F72.1	(Datenschutz)	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.1	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F84.0	(Datenschutz)	Frühkindlicher Autismus
F90.0	(Datenschutz)	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
G10	(Datenschutz)	Chorea Huntington
G30.0	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
G31.0	(Datenschutz)	Umschriebene Hirnatrophie

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.0	5106	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.40	1778	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-607	1635	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.50	1396	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.31	1181	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-617	992	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-618	851	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-649.30	806	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.51	635	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.10	369	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
8-630.3	349	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Therapiesitzung
9-649.11	349	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-640.08	346	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 18 Stunden pro Tag
9-649.32	259	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.41	203	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	203	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	188	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-640.07	166	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-640.06	146	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag
9-649.20	134	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
1-207.0	123	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
9-649.53	100	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-645.03	80	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden
9-649.34	53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.12	52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
8-632.1	48	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]: Therapiesitzung
9-619	37	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9-640.04	37	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mindestens 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-649.13	37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
8-630.2	35	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Grundleistung
9-640.05	31	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 4 bis zu 6 Stunden pro Tag
6-00c.6	22	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Esketamin, nasal
9-649.54	22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.55	22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.35	21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.42	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
6-006.a0	11	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 75 mg bis unter 125 mg
6-006.a1	10	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 125 mg bis unter 175 mg

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-645.04	10	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden
6-006.a3	8	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 250 mg bis unter 325 mg
9-649.36	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-61a	6	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
9-649.56	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-647.6	5	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 7 Behandlungstage
9-649.57	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
6-006.a2	4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 175 mg bis unter 250 mg
6-006.a5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 400 mg bis unter 475 mg
6-006.a6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 475 mg bis unter 550 mg
6-006.a9	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 700 mg bis unter 775 mg
6-006.ad	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.075 mg
6-006.af	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 1.150 mg bis unter 1.225 mg
8-632.0	(Datenschutz)	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]: Grundleistung
8-640.0	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-930	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-641.00	(Datenschutz)	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-641.10	(Datenschutz)	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-645.05	(Datenschutz)	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 4 Stunden
9-647.0	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 1 Behandlungstag
9-647.1	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 2 Behandlungstage
9-647.2	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 3 Behandlungstage
9-647.3	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 4 Behandlungstage
9-647.4	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 5 Behandlungstage
9-647.9	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 10 Behandlungstage
9-647.a	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 11 Behandlungstage
9-647.b	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 12 Behandlungstage
9-647.d	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 14 Behandlungstage
9-647.e	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 15 Behandlungstage
9-647.k	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 20 Behandlungstage
9-647.r	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 25 Behandlungstage
9-647.t	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 27 Behandlungstage
9-647.u	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 28 Behandlungstage
9-649.14	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.15	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.21	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.37	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.38	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.39	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.3a	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3b	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.44	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4g	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.58	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C34.1	78	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J90	59	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J86.9	42	Pyothorax ohne Fistel
C34.3	32	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C78.0	21	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C45.0	18	Mesotheliom der Pleura
D38.1	15	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
J93.1	12	Sonstiger Spontanpneumothorax
C78.2	11	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
J93.0	9	Spontaner Spannungspneumothorax
S27.1	9	Traumatischer Hämatothorax
J94.2	6	Hämatothorax
C34.2	5	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
D14.3	5	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
D38.3	5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Mediastinum
S22.44	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
B44.9	(Datenschutz)	Aspergillose, nicht näher bezeichnet
C34.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C38.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vorderes Mediastinum
C38.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pleura
C79.9	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung nicht näher bezeichneter Lokalisation
D38.2	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pleura
D48.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D48.7	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D86.0	(Datenschutz)	Sarkoidose der Lunge

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
E04.9	(Datenschutz)	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
G06.0	(Datenschutz)	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
G58.0	(Datenschutz)	Interkostalneuropathie
I50.14	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J18.2	(Datenschutz)	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J43.1	(Datenschutz)	Panlobuläres Emphysem
J43.9	(Datenschutz)	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.13	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
J61.0	(Datenschutz)	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J85.0	(Datenschutz)	Gangrän und Nekrose der Lunge
J85.2	(Datenschutz)	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J85.3	(Datenschutz)	Abszess des Mediastinums
J86.00	(Datenschutz)	Pyothorax mit Fistel des Lungenparenchyms
J93.8	(Datenschutz)	Sonstiger Pneumothorax
J93.9	(Datenschutz)	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
J94.1	(Datenschutz)	Fibrothorax
J95.80	(Datenschutz)	Iatrogener Pneumothorax
J98.10	(Datenschutz)	Dystelektase
J98.18	(Datenschutz)	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Lungenkollaps
J98.4	(Datenschutz)	Sonstige Veränderungen der Lunge
L03.3	(Datenschutz)	Phlegmone am Rumpf
N39.0	(Datenschutz)	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
Q32.1	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Trachea
R04.9	(Datenschutz)	Blutung aus den Atemwegen, nicht näher bezeichnet
R06.0	(Datenschutz)	Dyspnoe
R07.4	(Datenschutz)	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R52.0	(Datenschutz)	Akuter Schmerz
R52.9	(Datenschutz)	Schmerz, nicht näher bezeichnet
R57.2	(Datenschutz)	Septischer Schock
S27.0	(Datenschutz)	Traumatischer Pneumothorax
S27.81	(Datenschutz)	Verletzung: Zwerchfell
T81.3	(Datenschutz)	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-620.00	343	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-919	113	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-344.40	109	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
8-144.0	98	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-910	69	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-340.0	66	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-349.6	60	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-620.x	56	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
8-144.1	55	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
5-333.1	48	Adhäsioolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-340.b	44	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
1-620.0x	37	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
5-345.5	37	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-344.3	35	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
8-800.c0	33	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-324.b1	32	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-323.53	28	Segmentresektion der Lunge: 1 Segment, thorakoskopisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
8-915	28	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-340.a	26	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-322.g1	25	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-333.0	22	Adhäsioolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-324.71	20	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-349.7	20	Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
5-322.h4	17	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-344.42	17	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-344.0	16	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch
5-322.d1	14	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
1-691.0	13	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
5-340.d	11	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
8-144.2	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
1-581.4	10	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
1-620.01	9	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-333.x	9	Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand: Sonstige
5-334.0	9	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-311.0	8	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-333.y	8	Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand: N.n.bez.
5-334.1	8	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), thorakoskopisch
5-344.10	8	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal
5-344.5	8	Pleurektomie: Pleurektomie, total, thorakoskopisch
5-916.a2	8	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
5-322.g3	7	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.h6	7	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.43	7	Segmentresektion der Lunge: 1 Segment, offen chirurgisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
8-800.c1	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.j5	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
5-340.c	5	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
8-173.10	5	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
5-322.e4	4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-344.12	4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, parietal
5-349.1	4	Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum
1-581.0	(Datenschutz)	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Mediastinum
1-581.3	(Datenschutz)	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge
1-620.02	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit Alveoloskopie
1-620.10	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.30	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.3x	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Sonstige
1-690.0	(Datenschutz)	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
1-844	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-043.1	(Datenschutz)	Sympathektomie: Thorakal
5-061.0	(Datenschutz)	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-069.40	(Datenschutz)	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-312.2	(Datenschutz)	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose
5-313.3	(Datenschutz)	Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea: Trachea
5-314.00	(Datenschutz)	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Offen chirurgisch
5-314.13	(Datenschutz)	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Resektion: Mit Plastik (Stent)
5-316.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Trachea: Naht (nach Verletzung)
5-316.2	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-316.x	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Trachea: Sonstige
5-322.d3	(Datenschutz)	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.e6	(Datenschutz)	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.g2	(Datenschutz)	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.42	(Datenschutz)	Segmentresektion der Lunge: 1 Segment, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.51	(Datenschutz)	Segmentresektion der Lunge: 1 Segment, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-323.52	(Datenschutz)	Segmentresektion der Lunge: 1 Segment, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.63	(Datenschutz)	Segmentresektion der Lunge: 2 Segmente, offen chirurgisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.73	(Datenschutz)	Segmentresektion der Lunge: 2 Segmente, thorakoskopisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.82	(Datenschutz)	Segmentresektion der Lunge: 3 Segmente, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.83	(Datenschutz)	Segmentresektion der Lunge: 3 Segmente, offen chirurgisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.93	(Datenschutz)	Segmentresektion der Lunge: 3 Segmente, thorakoskopisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-324.31	(Datenschutz)	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.a1	(Datenschutz)	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.b2	(Datenschutz)	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.b3	(Datenschutz)	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Mit angioplastischer Erweiterung

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-325.01	(Datenschutz)	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.04	(Datenschutz)	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Brustwandresektion
5-325.51	(Datenschutz)	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-328.01	(Datenschutz)	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-331	(Datenschutz)	Inzision der Lunge
5-334.2	(Datenschutz)	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht eines Bronchus (nach Verletzung)
5-334.7	(Datenschutz)	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch
5-340.1	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-340.x	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige
5-342.01	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Offen chirurgisch
5-342.03	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Thorakoskopie
5-342.11	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen
5-342.2	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Destruktion
5-343.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-343.2	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-343.3	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum
5-343.4	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-343.7	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Brustwandteilresektion ohne plastische Deckung
5-344.11	(Datenschutz)	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, viszeral
5-344.2	(Datenschutz)	Pleurektomie: Pleurektomie, total, offen chirurgisch
5-344.41	(Datenschutz)	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral
5-344.43	(Datenschutz)	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-345.0	(Datenschutz)	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Ohne Dekortikation, offen chirurgisch
5-345.2	(Datenschutz)	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, offen chirurgisch
5-345.6	(Datenschutz)	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-346.60	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Rippe
5-346.81	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Durch alloplastisches Material
5-346.8x	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Sonstige
5-346.c1	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
5-346.cx	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Sonstige
5-346.x	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sonstige
5-347.1	(Datenschutz)	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-372.3	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), thorakoskopisch
5-401.20	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.70	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Ohne Markierung
5-402.c	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Mediastinal, offen chirurgisch
5-413.10	(Datenschutz)	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-892.0a	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-894.1a	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2a	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-900.1a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-916.a0	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-152.1	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.30	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-800.c3	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
8-800.g3	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.53	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.60	(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

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N40	289	Prostatahyperplasie
N13.21	268	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
C61	205	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.2	157	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
N20.0	153	Nierenstein
N39.0	124	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N13.1	104	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N30.2	89	Sonstige chronische Zystitis
R31	67	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
C64	64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N13.3	64	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
C67.4	62	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
N20.1	45	Ureterstein
N32.8	44	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
C67.3	41	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
C67.0	38	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.8	38	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N45.9	35	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
C67.9	34	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
N13.20	30	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N13.29	28	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisation nicht näher bezeichnet
N32.0	25	Blasenhalsobstruktion
C62.1	24	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
N13.5	24	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N23	24	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N41.0	24	Akute Prostatitis
R93.4	24	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Harnorgane
C67.5	19	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
C67.6	19	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
N10	19	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N20.2	17	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
T81.0	15	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
D30.0	14	Gutartige Neubildung: Niere
D09.0	13	Carcinoma in situ: Harnblase
N39.42	13	Dranginkontinenz
C66	12	Bösartige Neubildung des Ureters
N43.3	12	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N49.2	12	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
C65	11	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C68.8	10	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
N13.63	10	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere
N44.0	10	Hodentorsion
N47	10	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
R39.1	10	Sonstige Miktionsstörungen
D40.0	9	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Prostata
N13.65	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere
N13.61	8	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert, mit Infektion der Niere
N21.0	8	Stein in der Harnblase
N39.3	8	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
R10.4	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
I89.8	7	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
N13.0	7	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N48.8	7	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis
N81.1	7	Zystozele
C67.1	6	Bösartige Neubildung: Apex vesicae
D41.4	6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N13.62	6	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein mit Infektion der Niere
N28.88	6	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N32.1	6	Vesikointestinalfistel
N45.0	6	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
R33	6	Harnverhaltung
T81.4	6	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T83.1	6	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
D29.1	5	Gutartige Neubildung: Prostata
N13.64	5	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisierung nicht näher bezeichnet, mit Infektion der Niere
N43.2	5	Sonstige Hydrozele
N43.4	5	Spermatozele
N50.8	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
A41.9	4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
D30.3	4	Gutartige Neubildung: Harnblase
D41.0	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere
L02.2	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
N15.10	4	Nierenabszess
N28.1	4	Zyste der Niere
N32.3	4	Harnblasendivertikel
T83.0	4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
A41.51	(Datenschutz)	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.52	(Datenschutz)	Sepsis: Pseudomonas
A41.58	(Datenschutz)	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
B37.4	(Datenschutz)	Kandidose an sonstigen Lokalisationen des Urogenitalsystems
C22.1	(Datenschutz)	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C62.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Dystoper Hoden
C62.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
C63.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Männliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C68.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Urethra
C68.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C79.0	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens
C79.7	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C82.0	(Datenschutz)	Follikuläres Lymphom Grad I
C83.3	(Datenschutz)	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D09.1	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Sonstige und nicht näher bezeichnete Harnorgane
D09.9	(Datenschutz)	Carcinoma in situ, nicht näher bezeichnet
D17.7	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen
D18.08	(Datenschutz)	Hämangiom: Sonstige Lokalisationen
D29.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Hoden
D30.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Ureter

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D35.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D36.9	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung an nicht näher bezeichneter Lokalisation
D41.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nierenbecken
D61.10	(Datenschutz)	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D62	(Datenschutz)	Akute Blutungsanämie
D64.9	(Datenschutz)	Anämie, nicht näher bezeichnet
D70.13	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage
D70.3	(Datenschutz)	Sonstige Agranulozytose
E87.1	(Datenschutz)	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E87.5	(Datenschutz)	Hyperkaliämie
I26.0	(Datenschutz)	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I35.0	(Datenschutz)	Aortenklappenstenose
I71.3	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I86.1	(Datenschutz)	Skrotumvarizen
J18.9	(Datenschutz)	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K21.0	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K29.5	(Datenschutz)	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K40.30	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.90	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.0	(Datenschutz)	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.2	(Datenschutz)	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.5	(Datenschutz)	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.99	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K52.1	(Datenschutz)	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K56.7	(Datenschutz)	Ileus, nicht näher bezeichnet
K65.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K91.2	(Datenschutz)	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
L02.8	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen
L72.1	(Datenschutz)	Trichilemmalzyste
M54.5	(Datenschutz)	Kreuzschmerz
M54.99	(Datenschutz)	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M60.05	(Datenschutz)	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N11.1	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Pyelonephritis
N12	(Datenschutz)	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.67	(Datenschutz)	Abknickung und Strikturen des Ureters ohne Hydronephrose mit Infektion der Niere
N13.68	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Pyonephrose

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N13.7	(Datenschutz)	Uropathie in Zusammenhang mit vesikoureteralem Reflux
N13.9	(Datenschutz)	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
N15.11	(Datenschutz)	Perinephritischer Abszess
N17.91	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.93	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N21.1	(Datenschutz)	Urethrastein
N26	(Datenschutz)	Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet
N28.9	(Datenschutz)	Krankheit der Niere und des Ureters, nicht näher bezeichnet
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N30.1	(Datenschutz)	Interstitielle Zystitis (chronisch)
N30.3	(Datenschutz)	Trigonumzystitis
N30.4	(Datenschutz)	Strahlenzystitis
N30.88	(Datenschutz)	Sonstige Zystitis
N30.9	(Datenschutz)	Zystitis, nicht näher bezeichnet
N31.1	(Datenschutz)	Neurogene Reflexblase, anderenorts nicht klassifiziert
N31.88	(Datenschutz)	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N31.9	(Datenschutz)	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
N32.2	(Datenschutz)	Harnblasenfistel, anderenorts nicht klassifiziert
N32.9	(Datenschutz)	Krankheit der Harnblase, nicht näher bezeichnet
N34.2	(Datenschutz)	Sonstige Urethritis
N35.0	(Datenschutz)	Posttraumatische Harnröhrenstriktur
N35.8	(Datenschutz)	Sonstige Harnröhrenstriktur
N35.9	(Datenschutz)	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
N36.0	(Datenschutz)	Harnröhrenfistel
N36.2	(Datenschutz)	Harnröhrenkarunkel
N36.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre
N39.41	(Datenschutz)	Überlaufinkontinenz
N39.48	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz
N41.1	(Datenschutz)	Chronische Prostatitis
N41.2	(Datenschutz)	Prostataabszess
N41.3	(Datenschutz)	Prostatazystitis
N42.0	(Datenschutz)	Prostatastein
N44.1	(Datenschutz)	Hydatidentorsion
N48.1	(Datenschutz)	Balanoposthitis
N48.2	(Datenschutz)	Sonstige entzündliche Krankheiten des Penis
N48.30	(Datenschutz)	Priapismus vom Low-Flow-Typ
N48.6	(Datenschutz)	Induratio penis plastica
N49.80	(Datenschutz)	Fournier-Gangrän beim Mann
N50.0	(Datenschutz)	Hodenatrophie
N50.1	(Datenschutz)	Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane
N50.9	(Datenschutz)	Krankheit der männlichen Genitalorgane, nicht näher bezeichnet
N81.3	(Datenschutz)	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N82.0	(Datenschutz)	Vesikovaginalfistel
N89.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N99.10	(Datenschutz)	Harnröhrenstriktur-Rezidiv nach vorangegangener Operation einer Harnröhrenstriktur

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N99.18	(Datenschutz)	Harnröhrenstriktur nach sonstigen medizinischen Maßnahmen
N99.5	(Datenschutz)	Funktionsstörung eines äußeren Stomas des Harntraktes
N99.8	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
Q55.2	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Hodens und des Skrotums
Q55.6	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Penis
Q60.0	(Datenschutz)	Nierenagenesie, einseitig
Q61.9	(Datenschutz)	Zystische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet
Q64.7	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Harnblase und der Urethra
R10.1	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.3	(Datenschutz)	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R32	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz
R39.0	(Datenschutz)	Urin-Extravasation
R50.9	(Datenschutz)	Fieber, nicht näher bezeichnet
R52.9	(Datenschutz)	Schmerz, nicht näher bezeichnet
R53	(Datenschutz)	Unwohlsein und Ermüdung
R77.80	(Datenschutz)	Veränderung des prostataspezifischen Antigens [PSA]
R93.8	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik an sonstigen näher bezeichneten Körperstrukturen
S30.2	(Datenschutz)	Prellung der äußeren Genitalorgane
S37.1	(Datenschutz)	Verletzung des Harnleiters
S37.20	(Datenschutz)	Verletzung der Harnblase, nicht näher bezeichnet
S39.80	(Datenschutz)	Penisfraktur
T19.1	(Datenschutz)	Fremdkörper in der Harnblase
T81.2	(Datenschutz)	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	(Datenschutz)	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.7	(Datenschutz)	Gefäßkomplikationen nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T83.5	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
T88.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-132.3	1075	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
3-13d.5	1014	Urographie: Retrograd
1-661	656	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-137.00	616	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
5-573.40	491	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-13f	466	Zystographie
1-665	360	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-562.8	295	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-601.1	282	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
8-137.10	281	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-550.31	272	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
3-13d.6	263	Urographie: Perkutan
5-987.0	252	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
5-985.8	241	Lasertechnik: Thulium-Laser
5-573.1	137	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-98b.x	136	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
8-800.c0	124	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-562.9	114	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-562.5	101	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-570.4	101	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-98b.0	92	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop
5-550.21	85	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
5-550.30	76	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal
8-919	76	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-985.x	74	Lasertechnik: Sonstige
5-601.0	71	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-572.1	68	Zystostomie: Perkutan
8-910	68	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-553.03	64	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-550.6	62	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-466.01	57	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder
3-13d.0	50	Urographie: Intravenös
5-585.1	49	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-550.1	48	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
8-137.03	47	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.20	46	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-137.12	40	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
5-573.41	37	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävlinsäure
5-579.42	37	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral
5-604.52	37	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-570.0	29	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
8-137.01	29	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
1-460.1	28	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
5-604.42	27	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-585.0	25	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
1-466.00	24	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
5-622.5	24	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-985.7	24	Lasertechnik: Laser im Grünspektrum (490 - 560 nm)
5-640.3	23	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-554.43	22	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-640.2	22	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-831.00	22	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-460.2	21	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
5-469.21	21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-565.01	21	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Laparoskopisch
5-576.41	21	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, beim Mann: Laparoskopisch
5-611	20	Operation einer Hydrocele testis
1-464.01	19	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder
5-554.53	17	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-579.62	17	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-610.1	17	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
8-133.0	17	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
1-334.1	16	Urodynamische Untersuchung: Blasendruckmessung
3-13g	15	Urethrographie
8-800.c1	15	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-544	13	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
5-609.0	12	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
5-624.4	12	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
1-464.00	11	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
6-003.8	11	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-138.0	11	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
1-334.0	10	Urodynamische Untersuchung: Urodynamische Untersuchung mit gleichzeitiger Anwendung elektrophysiologischer Methoden
5-575.01	10	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Laparoskopisch
5-603.x	10	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Sonstige
5-604.51	9	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie
5-610.0	9	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen
5-552.3	8	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-564.32	8	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Transureterokutaneostomie: Laparoskopisch
5-595.11	8	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Laparoskopisch
5-604.12	8	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-631.2	8	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydattide
5-687.0	8	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-541.4	8	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
3-706.1	7	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
5-565.00	7	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
5-576.20	7	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch
5-604.31	7	Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie
5-631.1	7	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-985.9	7	Lasertechnik: Holmium-Laser
1-460.0	6	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
5-557.43	6	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-573.20	6	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt
5-645.22	6	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Transplantation von Mundschleimhaut
5-704.66	6	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
8-137.02	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-812.70	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Kryodepletiertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
1-335	5	Messung des Urethradruckprofils
5-530.33	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-560.30	5	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten Metallstents
5-563.02	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Laparoskopisch
5-568.d1	5	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Laparoskopisch
5-636.2	5	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
8-137.21	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung: Perkutan-transrenal
8-159.2	5	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-543.32	5	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-812.51	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
1-565	4	Biopsie am Hoden durch Inzision
5-530.1	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-545.0	4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-564.70	4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Ureterokutaneostomie: Offen chirurgisch lumbal
5-581.1	4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-622.1	4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-629.x	4	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-641.1	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Destruktion
5-649.0	4	Andere Operationen am Penis: Inzision
5-900.04	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-854.2	4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-334.x	(Datenschutz)	Urodynamische Untersuchung: Sonstige
1-336	(Datenschutz)	Harnröhrenkalibrierung
1-460.3	(Datenschutz)	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra
1-460.5	(Datenschutz)	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Stufenbiopsie
1-463.0	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Niere
1-465.0	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-465.90	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-493.b	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben: Lymphozele
1-561.0	(Datenschutz)	Biopsie an Urethra und periurethralem Gewebe durch Inzision: Urethra
1-562.2	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Harnblase
1-564.0	(Datenschutz)	Biopsie am Penis durch Inzision: Glans penis
1-666.1	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Ersatzblase
1-668.1	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethrozystoskopie
1-694	(Datenschutz)	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-994	(Datenschutz)	In-vitro-Bestimmung des Genexpressionsprofils mittels RNA aus Monozyten des peripheren Blutes bei Zustand nach Transplantation
3-13e	(Datenschutz)	Miktionszystourethrographie
5-072.03	(Datenschutz)	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch
5-404.g	(Datenschutz)	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-408.1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele
5-408.21	(Datenschutz)	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Laparoskopisch
5-408.81	(Datenschutz)	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Laparoskopisch
5-408.x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Sonstige
5-454.20	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-454.30	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-454.60	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.21	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.75	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.91	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-464.52	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-467.01	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-469.20	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-484.32	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-486.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-501.01	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-530.31	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.73	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-530.91	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-536.44	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.46	(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
5-536.4x	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-541.0	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-541.1	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.2	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-546.3	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-550.0	(Datenschutz)	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrotomie
5-550.20	(Datenschutz)	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal
5-551.0	(Datenschutz)	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrotomie
5-552.2	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, ureterorenoskopisch
5-554.40	(Datenschutz)	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-554.41	(Datenschutz)	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-554.42	(Datenschutz)	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Thorakoabdominal
5-554.50	(Datenschutz)	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-554.51	(Datenschutz)	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-554.a0	(Datenschutz)	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal
5-554.a1	(Datenschutz)	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal
5-561.5	(Datenschutz)	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral
5-561.8	(Datenschutz)	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-562.1	(Datenschutz)	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Ureterotomie, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-562.4	(Datenschutz)	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-563.12	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Laparoskopisch
5-563.22	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Laparoskopisch
5-563.3	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Exzision von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-566.10	(Datenschutz)	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Ileozäkaleservoirs: Offen chirurgisch
5-566.80	(Datenschutz)	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Revision des Darmreservoirs: Offen chirurgisch
5-567.8	(Datenschutz)	Interne Harnableitung über den Darm: Revision der Ureter-Darm-Anastomose (mit oder ohne Reservoirbildung)

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-568.11	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Laparoskopisch
5-568.a1	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Ureters: (Trans-)Ureteroureterostomie: Laparoskopisch
5-568.b1	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell: Laparoskopisch
5-569.30	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-569.31	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-571.1	(Datenschutz)	Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines
5-572.0	(Datenschutz)	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-572.4	(Datenschutz)	Zystostomie: Revision
5-572.5	(Datenschutz)	Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters
5-573.0	(Datenschutz)	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision
5-573.2x	(Datenschutz)	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Fluoreszenzgestützt mit sonstigen Substanzen
5-573.x	(Datenschutz)	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Sonstige
5-574.1	(Datenschutz)	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, laparoskopisch
5-575.00	(Datenschutz)	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-575.21	(Datenschutz)	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion mit einseitiger Ureterneoimplantation: Laparoskopisch
5-575.31	(Datenschutz)	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion mit beidseitiger Ureterneoimplantation: Laparoskopisch
5-576.10	(Datenschutz)	Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Offen chirurgisch
5-576.21	(Datenschutz)	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Laparoskopisch
5-576.40	(Datenschutz)	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch
5-576.51	(Datenschutz)	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann: Laparoskopisch
5-576.61	(Datenschutz)	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie bei der Frau: Laparoskopisch
5-576.70	(Datenschutz)	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-576.71	(Datenschutz)	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Laparoskopisch
5-577.00	(Datenschutz)	Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch
5-577.01	(Datenschutz)	Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Laparoskopisch
5-577.02	(Datenschutz)	Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-578.01	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-578.31	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Laparoskopisch
5-578.41	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Harnblasenhalsplastik: Laparoskopisch
5-578.xx	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Sonstige: Sonstige
5-579.02	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Transurethral
5-579.04	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma
5-579.40	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Offen chirurgisch
5-579.63	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Perkutan
5-581.0	(Datenschutz)	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-582.0	(Datenschutz)	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-582.1	(Datenschutz)	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-584.3	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrokutanen Fistel
5-584.72	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Mundschleimhaut
5-589.0	(Datenschutz)	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Einlegen eines Stents
5-590.21	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-590.23	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch
5-590.2x	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Sonstige
5-590.33	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch
5-591.0	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Inzision
5-593.20	(Datenschutz)	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-595.22	(Datenschutz)	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material
5-595.23	(Datenschutz)	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material
5-596.71	(Datenschutz)	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Explantation
5-596.75	(Datenschutz)	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation in die Region der bulbären Harnröhre
5-597.00	(Datenschutz)	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation: Bulbär, 1 Cuff
5-597.2	(Datenschutz)	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Entfernung

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-599.x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Harntrakt: Sonstige
5-603.01	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Endoskopisch extraperitoneal
5-603.11	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Laparoskopisch
5-604.21	(Datenschutz)	Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal: Ohne regionale Lymphadenektomie
5-606.1	(Datenschutz)	Operationen an den Vesiculae seminales: Exzision
5-607.1	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe: Inzision und Drainage
5-612.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel
5-612.1	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-613.2	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Konstruktion und/oder Rekonstruktion des Skrotums
5-619	(Datenschutz)	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-621	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622.7	(Datenschutz)	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens
5-624.5	(Datenschutz)	Orchidopexie: Skrotal
5-628.4	(Datenschutz)	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Implantation
5-630.0	(Datenschutz)	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal
5-633.0	(Datenschutz)	Epididymektomie: Partiiell
5-633.1	(Datenschutz)	Epididymektomie: Total
5-634.2	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-640.1	(Datenschutz)	Operationen am Präputium: Dorsale Spaltung
5-640.5	(Datenschutz)	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen
5-641.0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
5-642.2	(Datenschutz)	Amputation des Penis: Emaskulation
5-643.0	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion des Penis: Naht (nach Verletzung)
5-643.1	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion des Penis: Streckung des Penisschaftes
5-643.2	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion des Penis: (Re-)Konstruktion des Penis
5-645.21	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Penishaut
5-649.4	(Datenschutz)	Andere Operationen am Penis: Shuntoperation am Corpus cavernosum (bei Priapismus)
5-649.x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Penis: Sonstige
5-701.x	(Datenschutz)	Inzision der Vagina: Sonstige
5-704.11	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material
5-704.4c	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-704.5g	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-704.64	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-706.43	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Laparoskopisch
5-712.x	(Datenschutz)	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Sonstige
5-892.0c	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.1b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1c	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.0c	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-900.1c	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-916.a0	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-985.6	(Datenschutz)	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
5-987.1	(Datenschutz)	Anwendung eines OP-Roboters: Roboterarm
5-987.x	(Datenschutz)	Anwendung eines OP-Roboters: Sonstige
5-989	(Datenschutz)	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
6-002.10	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-002.p7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.pc	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-007.60	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
6-007.61	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg
6-007.66	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 3.360 mg bis unter 3.840 mg
6-009.p6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
6-00c.10	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral: 720 mg bis unter 1.440 mg
8-019	(Datenschutz)	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten ohne Medikamentenpumpen
8-110.1	(Datenschutz)	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter
8-132.1	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.2	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-132.x	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-133.1	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-137.11	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Perkutan-transrenal
8-137.13	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-137.22	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Über ein Stoma
8-137.23	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Intraoperativ
8-138.1	(Datenschutz)	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Entfernung
8-138.2	(Datenschutz)	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Einlegen eines Nephrostomiekatheters über bestehenden Nephrostomiekanal
8-139.01	(Datenschutz)	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Unter Durchleuchtung
8-159.3	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion eines Urinoms
8-159.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
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
8-506	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-542.11	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-542.12	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
8-543.43	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 3 Substanzen
8-543.51	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Substanz
8-800.c2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-803.2	(Datenschutz)	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-810.j4	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j5	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j6	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-810.j7	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-810.j9	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-812.52	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.54	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-812.60	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.71	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Kryodepletiertes Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.04	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: 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
8-854.62	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden

Diagnosen zu B-6.6

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

Prozeduren zu B-6.7

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

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
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 Mikroschrauben 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

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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 Stentretreiver
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
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

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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-7.6

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

Prozeduren zu B-7.7

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

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
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 Kontrastmittelf Verfahren
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

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
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 Thrombolyse: 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

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
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

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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-8.6

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

Prozeduren zu B-8.7

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

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F33.2	71	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F32.1	65	Mittelgradige depressive Episode
F33.1	52	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F32.2	35	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F06.3	29	Organische affektive Störungen
F33.4	22	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F20.0	15	Paranoide Schizophrenie
F31.7	13	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
F31.4	10	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F41.0	9	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F25.1	7	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F06.2	4	Organische wahnhaft [schizophreniforme] Störung
F33.3	4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F41.1	4	Generalisierte Angststörung
F60.31	4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F20.4	(Datenschutz)	Postschizophrene Depression
F23.1	(Datenschutz)	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F28	(Datenschutz)	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F31.3	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F34.1	(Datenschutz)	Dysthymia
F40.01	(Datenschutz)	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	(Datenschutz)	Soziale Phobien
F42.0	(Datenschutz)	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F43.1	(Datenschutz)	Posttraumatische Belastungsstörung
F45.2	(Datenschutz)	Hypochondrische Störung
F45.30	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.32	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F60.7	(Datenschutz)	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
F61	(Datenschutz)	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.40	1028	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.20	608	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.50	538	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.0	531	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-607	448	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.31	358	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.11	280	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	262	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.51	130	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
8-630.3	115	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Therapiesitzung
9-649.10	101	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.13	32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.21	23	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.32	18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.41	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.12	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
1-207.0	(Datenschutz)	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-630.2	(Datenschutz)	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Grundleistung
9-617	(Datenschutz)	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-649.34	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.54	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.57	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche

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).