



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-0 Fachabteilungen	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-13 Besondere apparative Ausstattung	21
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	22
B-[1] Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeral-, Thorax- und Endokrine Chirurgie	22
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	22
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	22
B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin	22
B-[1].1.3 Weitere Zugänge	22
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	23

B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	24
B-[1].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	26
B-[1].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	28
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	32
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	35
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	35
B-[1].11	Personelle Ausstattung	35
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	35
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	36
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung	36
B-[1].11.2	Pflegepersonal	36
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	37
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	37
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	37
B-[2]	Universitätsbelegklinik für Augenheilkunde	37
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	38
B-[2].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	38
B-[2].1.3	Weitere Zugänge	38
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38

B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	40
B-[2].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	41
B-[2].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	42
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	46
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[2].11	Personelle Ausstattung	48
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	48
B-[2].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	48
B-[2].11.1	Zusatzweiterbildung	48
B-[2].11.2	Pflegepersonal	48
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	49
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	49
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	49
B-[3]	Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie, Allergologie und Phlebologie	49
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	50
B-[3].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	50
B-[3].1.3	Weitere Zugänge	50

B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	51
B-[3].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	53
B-[3].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	55
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	57
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	59
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	61
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	62
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	62
B-[3].11	Personelle Ausstattung	63
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	63
B-[3].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	63
B-[3].11.1	Zusatzweiterbildung	63
B-[3].11.2	Pflegepersonal	63
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	64
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	64
B-[3].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	64
B-[4]	Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	65
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	65
B-[4].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	65
B-[4].1.3	Weitere Zugänge	65

B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	66
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	67
B-[4].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	69
B-[4].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	71
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	73
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	75
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	77
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	77
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	78
B-[4].11	Personelle Ausstattung	78
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	78
B-[4].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	79
B-[4].11.1	Zusatzweiterbildung	79
B-[4].11.2	Pflegepersonal	79
B-[4].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	80
B-[4].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	80
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	80
B-[5]	Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektionskrankheiten	80
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	80
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	81
B-[5].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	81
B-[5].1.3	Weitere Zugänge	81

B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	81
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	81
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	83
B-[5].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	84
B-[5].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	86
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	88
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	90
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	92
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	93
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	93
B-[5].11	Personelle Ausstattung	93
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	93
B-[5].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	93
B-[5].11.1	Zusatzweiterbildung	94
B-[5].11.2	Pflegepersonal	94
B-[5].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	94
B-[5].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	95
B-[5].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	95
B-[6]	Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie	95
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	95
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	95
B-[6].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	96
B-[6].1.3	Weitere Zugänge	96

B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	96
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	96
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	97
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	97
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	97
B-[6].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	99
B-[6].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	100
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	103
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	105
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	107
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	107
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	108
B-[6].11	Personelle Ausstattung	108
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	108
B-[6].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	108
B-[6].11.1	Zusatzweiterbildung	108
B-[6].11.2	Pflegepersonal	108
B-[6].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	109
B-[6].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	109
B-[6].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	109
B-[7]	Universitätsklinik für Geriatrie	110
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	110
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	110
B-[7].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	110
B-[7].1.3	Weitere Zugänge	110

B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	111
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	111
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	113
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	113
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	113
B-[7].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	115
B-[7].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	116
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	119
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	121
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	122
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	123
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	123
B-[7].11	Personelle Ausstattung	123
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	123
B-[7].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	123
B-[7].11.1	Zusatzweiterbildung	124
B-[7].11.2	Pflegepersonal	124
B-[7].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	125
B-[7].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	125
B-[7].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	125
B-[8]	Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie – plastische Operationen	125
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	125
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	125
B-[8].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	126

B-[8].1.3	Weitere Zugänge	126
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	126
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	126
B-[8].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	128
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	128
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	128
B-[8].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	129
B-[8].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	131
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	133
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	135
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	137
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	137
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	138
B-[8].11	Personelle Ausstattung	138
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	138
B-[8].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	139
B-[8].11.1	Zusatzweiterbildung	139
B-[8].11.2	Pflegepersonal	139
B-[8].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	139
B-[8].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	140
B-[8].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	140
B-[9]	Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin	140
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	140
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	140
B-[9].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	141

B-[9].1.3	Weitere Zugänge	141
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	141
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	141
B-[9].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	142
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	142
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	143
B-[9].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	144
B-[9].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	146
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	148
B-[9].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	151
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	152
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	153
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	153
B-[9].11	Personelle Ausstattung	153
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	153
B-[9].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	154
B-[9].11.1	Zusatzweiterbildung	154
B-[9].11.2	Pflegepersonal	154
B-[9].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	155
B-[9].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	155
B-[9].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	155
B-[10]	Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	155
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	155
B-[10].1.1	Fachabteilungsschlüssel	156
B-[10].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	156

B-[10].1.3 Weitere Zugänge	156
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	156
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	156
B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	157
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	157
B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD	157
B-[10].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	159
B-[10].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	161
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	163
B-[10].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	165
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	167
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	168
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	168
B-[10].11 Personelle Ausstattung	169
B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen	169
B-[10].11.2 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	169
B-[10].11.3 Zusatzweiterbildung	169
B-[10].11.4 Pflegepersonal	169
B-[10].11.5 Pflegefachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	170
B-[10].11.6 Pflegefachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	170
B-[10].11.7 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	170
B-[11] Klinik für Neurochirurgie	171
B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	171
B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel	171
B-[11].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin	171

B-[11].1.3 Weitere Zugänge	171
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	171
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	172
B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	172
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	173
B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD	173
B-[11].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	174
B-[11].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	176
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	178
B-[11].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	180
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	182
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	183
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	183
B-[11].11 Personelle Ausstattung	183
B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen	183
B-[11].11.2 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	183
B-[11].11.3 Zusatzweiterbildung	184
B-[11].11.4 Pflegepersonal	184
B-[11].11.5 Pflegefachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	184
B-[11].11.6 Pflegefachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	185
B-[11].11.7 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	185
B-[12] Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen	185
B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	185
B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel	185
B-[12].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin	186

B-[12].1.3 Weitere Zugänge	186
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	186
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	186
B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	187
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	187
B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD	187
B-[12].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	189
B-[12].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	190
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	193
B-[12].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	195
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	197
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	197
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	197
B-[12].11 Personelle Ausstattung	198
B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen	198
B-[12].11.2 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	198
B-[12].11.3 Zusatzweiterbildung	198
B-[12].11.4 Pflegepersonal	198
B-[12].11.5 Pflegefachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	199
B-[12].11.6 Pflegefachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	199
B-[12].11.7 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	199
B-[13] Universitätsklinik für Neurologie und Neurogeriatrie	199
B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	200
B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel	200
B-[13].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin	200

B-[13].1.3 Weitere Zugänge	200
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	200
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	200
B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	203
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	203
B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD	203
B-[13].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	205
B-[13].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	206
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	208
B-[13].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	211
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	213
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	213
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	214
B-[13].11 Personelle Ausstattung	214
B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen	214
B-[13].11.2 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	214
B-[13].11.3 Zusatzweiterbildung	214
B-[13].11.4 Pflegepersonal	214
B-[13].11.5 Pflegefachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	215
B-[13].11.6 Pflegefachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	215
B-[13].11.7 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	216
B-[14] Universitätsklinik für Hämatologie, Onkologie, Hämostaseologie und Palliativmedizin	216
B-[14].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	216
B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel	216

B-[14].1.2Name des Chefarztes oder der Chefärztin	216
B-[14].1.3Weitere Zugänge	217
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	217
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	217
B-[14].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	218
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	218
B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD	218
B-[14].6.1ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	220
B-[14].6.2ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	222
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	224
B-[14].7.1OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	226
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	228
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	229
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	229
B-[14].11 Personelle Ausstattung	229
B-[14].11.Ärzte und Ärztinnen	229
B-[14].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	229
B-[14].11.Zusatzweiterbildung	229
B-[14].11.Pflegepersonal	229
B-[14].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	230
B-[14].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	230
B-[14].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	231
B-[15] Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin	231
B-[15].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	231
B-[15].1.1Fachabteilungsschlüssel	231

B-[15].1.2Name des Chefarztes oder der Chefärztin	231
B-[15].1.3Weitere Zugänge	232
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	232
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	232
B-[15].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	234
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	234
B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD	234
B-[15].6.1ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	236
B-[15].6.2ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	238
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	240
B-[15].7.1OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	242
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	244
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	245
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	245
B-[15].11 Personelle Ausstattung	245
B-[15].11.Ärzte und Ärztinnen	246
B-[15].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	246
B-[15].11.Zusatzweiterbildung	246
B-[15].11.Pflegepersonal	246
B-[15].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	247
B-[15].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	247
B-[15].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	247
B-[16] Klinik für Pneumologie	248
B-[16].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	248
B-[16].1.1Fachabteilungsschlüssel	248

B-[16].1.2Name des Chefarztes oder der Chefärztin	248
B-[16].1.3Weitere Zugänge	248
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	248
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	249
B-[16].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	249
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	250
B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD	250
B-[16].6.1ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	251
B-[16].6.2ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	253
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	255
B-[16].7.1OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	257
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	259
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	260
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	260
B-[16].11 Personelle Ausstattung	260
B-[16].11.Ärzte und Ärztinnen	260
B-[16].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	260
B-[16].11.Zusatzweiterbildung	260
B-[16].11.Pflegepersonal	261
B-[16].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	261
B-[16].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	261
B-[16].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	262
B-[17] Klinik für Rheumatologie und Physikalische Medizin	262
B-[17].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	262
B-[17].1.1Fachabteilungsschlüssel	262

B-[17].1.2Name des Chefarztes oder der Chefärztin	262
B-[17].1.3Weitere Zugänge	263
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	263
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	263
B-[17].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	264
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	264
B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD	265
B-[17].6.1ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	266
B-[17].6.2ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	268
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	270
B-[17].7.1OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	272
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	274
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	275
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	275
B-[17].11 Personelle Ausstattung	275
B-[17].11.Ärzte und Ärztinnen	275
B-[17].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	275
B-[17].11.Zusatzweiterbildung	275
B-[17].11.Pflegepersonal	275
B-[17].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	276
B-[17].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	276
B-[17].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	276
B-[18] Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie	277
B-[18].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	277
B-[18].1.1Fachabteilungsschlüssel	277

B-[18].1.2Name des Chefarztes oder der Chefärztin	277
B-[18].1.3Weitere Zugänge	277
B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	278
B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	278
B-[18].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	279
B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	279
B-[18].6 Hauptdiagnosen nach ICD	279
B-[18].6.1ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	281
B-[18].6.2ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	283
B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	285
B-[18].7.1OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	287
B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	289
B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	290
B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	291
B-[18].11 Personelle Ausstattung	292
B-[18].11.Ärzte und Ärztinnen	292
B-[18].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	292
B-[18].11.Zusatzweiterbildung	292
B-[18].11.Pflegepersonal	292
B-[18].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	293
B-[18].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	293
B-[18].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	293
B-[19] Klinik für Urologie, Kinderurologie und Operative Uro-Onkologie	294
B-[19].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	294
B-[19].1.1Fachabteilungsschlüssel	294

B-[19].1.2Name des Chefarztes oder der Chefärztin	294
B-[19].1.3Weitere Zugänge	294
B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	295
B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	295
B-[19].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	296
B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	296
B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD	296
B-[19].6.1ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	298
B-[19].6.2ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	300
B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	302
B-[19].7.1OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	304
B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	306
B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	307
B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	308
B-[19].11 Personelle Ausstattung	308
B-[19].11.Ärzte und Ärztinnen	308
B-[19].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	308
B-[19].11.Zusatzweiterbildung	308
B-[19].11.Pflegepersonal	308
B-[19].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	309
B-[19].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	309
B-[19].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	310
B-[20] Universitätsinstitut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin	310
B-[20].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	310
B-[20].1.1Fachabteilungsschlüssel	310

B-[20].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	310
B-[20].1.3	Weitere Zugänge	310
B-[20].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	311
B-[20].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	311
B-[20].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	311
B-[20].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	312
B-[20].6	Hauptdiagnosen nach ICD	312
B-[20].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	312
B-[20].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	312
B-[20].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	312
B-[20].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	314
B-[20].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	315
B-[20].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	315
B-[20].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	316
B-[20].11	Personelle Ausstattung	316
B-[20].11.1	Ärzte und Ärztinnen	316
B-[20].11.2	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	316
B-[20].11.3	Zusatzweiterbildung	316
B-[20].11.4	Pflegepersonal	316
B-[20].11.5	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	317
B-[20].11.6	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	317
B-[20].11.7	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	318
B-[21]	Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin	318
B-[21].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	318

B-[21].1.1 Fachabteilungsschlüssel	318
B-[21].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin	318
B-[21].1.3 Weitere Zugänge	319
B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	319
B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	319
B-[21].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	319
B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	319
B-[21].6 Hauptdiagnosen nach ICD	320
B-[21].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	320
B-[21].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	320
B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	320
B-[21].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	320
B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	320
B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	320
B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	320
B-[21].11 Personelle Ausstattung	320
B-[21].11.1 Ärzte und Ärztinnen	320
B-[21].11.2 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	321
B-[21].11.3 Zusatzweiterbildung	321
B-[21].11.4 Pflegepersonal	321
B-[21].11.5 Pflegefachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	322
B-[21].11.6 Pflegefachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	322
B-[21].11.7 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	322
B-[22] Institut für Pathologie	322
B-[22].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	322

B-[22].1.1 Fachabteilungsschlüssel	322
B-[22].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin	322
B-[22].1.3 Weitere Zugänge	323
B-[22].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	323
B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	323
B-[22].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	323
B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	323
B-[22].6 Hauptdiagnosen nach ICD	323
B-[22].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	323
B-[22].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	323
B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	324
B-[22].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	324
B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	324
B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	324
B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	324
B-[22].11 Personelle Ausstattung	324
B-[22].11.1 Ärzte und Ärztinnen	324
B-[22].11.2 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	324
B-[22].11.3 Zusatzweiterbildung	325
B-[22].11.4 Pflegepersonal	325
B-[22].11.5 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	325
B-[22].11.6 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	325
B-[22].11.7 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	325
B-[23] Universitätsinstitut für Diagnostische Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin	325

B-[23].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	326
B-[23].1.1	Fachabteilungsschlüssel	326
B-[23].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	326
B-[23].1.3	Weitere Zugänge	326
B-[23].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	326
B-[23].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	326
B-[23].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	328
B-[23].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	328
B-[23].6	Hauptdiagnosen nach ICD	328
B-[23].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	328
B-[23].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	328
B-[23].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	328
B-[23].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	330
B-[23].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	332
B-[23].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	333
B-[23].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	333
B-[23].11	Personelle Ausstattung	333
B-[23].11.1	Ärzte und Ärztinnen	333
B-[23].11.2	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	334
B-[23].11.3	Zusatzweiterbildung	334
B-[23].11.4	Pflegepersonal	334
B-[23].11.5	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	334
B-[23].11.6	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	334
B-[23].11.7	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	334
C	Qualitätssicherung	335

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	335
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	402
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	402
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	402
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	403
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	403
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	404

Vorwort

Zukunft gestalten in den Mühlenkreiskliniken

Mit mehr als 4.600 Mitarbeitern sind die Mühlenkreiskliniken (AöR) bundesweit einer der größten Gesundheitsdienstleister in öffentlicher Trägerschaft. Mit dem Johannes Wesling Klinikum zählt eine der modernsten Klinikneubauten in Europa dazu. An den Standorten Minden, Bad Oeynhausen, Lübbecke und Rahden werden jährlich mehr als 200.000 Patienten stationär und ambulant versorgt. Der Klinikverbund umfasst alle Versorgungsstufen von der Grund- und Regel- bis zur Spitzenversorgung. Er sichert mit vier Notarztstandorten auch die ortsnahe und flächendeckende Versorgung im Mühlenkreis und für die angrenzenden Regionen Niedersachsens.

Darüber hinaus sind die Mühlenkreiskliniken mit ihren Standorten in Minden als Universitätsklinikum, Bad Oeynhausen und Lübbecke-Rahden und die Auguste-Viktoria-Klinik in Bad Oeynhausen als Akademische Lehrkrankenhäuser seit Oktober 2016 Partner der Ruhr-Universität Bochum im Bereich der Mediziner Ausbildung.

Prozesssteuerung und Interdisziplinarität, hochmoderne intensivmedizinische Behandlung sowie diagnostische Systeme und Verfahren gewährleisten den maximalen Nutzen für den Patienten. Um eine erstklassige integrierte Versorgung in allen Bereichen zu gewährleisten, verbessern wir in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten ständig die Behandlungspfade inklusive der prä- und poststationären Versorgung.

Der Name der Mühlenkreiskliniken verweist auf den Hauptversorgungsraum der Häuser, denn der Kreis Minden-Lübbecke ist mit seinen 41 Wasser-, Wind- und Rossmühlen an der sogenannten "Westfälischen Mühlenstraße" weit über seine Grenzen hinaus als Mühlenkreis bekannt.

Einleitung



Johannes Wesling Klinikum Minden

Das Johannes Wesling Klinikum Minden ist eines der modernsten Krankenhäuser Europas. Als Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum stehen unseren Patientinnen und Patienten 879 Betten zur Verfügung.

Ein Universitätsklinikum der medizinischen Spitzenversorgung, wie das Johannes Wesling Klinikum Minden, mit allen Fachrichtungen unter einem Dach, gewährleistet eine optimale Patientenversorgung. Hier finden sich alle Fachabteilungen für eine anspruchsvolle medizinische Versorgung: Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Endokrine Chirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie, Urologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie, Nephrologie, Rheumatologie, Geriatrie, Onkologie, Neurologie, Neurochirurgie, Dermatologie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, sowie verschiedene Institute und zentrale Einrichtungen.

Durch Bündelung der Kompetenzzentren im Johannes Wesling Klinikum entstanden verschiedene Tumorzentren: Das Haut-Tumor-Zentrum sowie das Darmkrebszentrum, mit dem Zusatzmodul Pankreaskarzinom, sind durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Eine Erweiterung der Zertifizierung des Darmkrebszentrums zu einem Viszeralonkologischen Zentrum ist für 2018 geplant. Nach Auflagen der Zertifizierungsstelle der Ärztkammer Westfalen-Lippe (ÄKZert) und im Rahmen einer Kooperation mit dem Klinikum Herford erfolgte 2015 die Erstzertifizierung zum überregionalen Brustzentrum Minden-Herford.

Am Johannes Wesling Klinikum besteht eine, durch den Direktor der Universitätsklinik für Neurologie und Neurogeriatrie geleitete und nach Stiftung Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft sowie Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe zertifizierte, überregionale Stroke Unit mit 12 Betten. Die Kardiologie am Johannes Wesling Klinikum ist eine nach den Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V. zertifizierte Chest Pain Unit. Die Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie ist ein, nach Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, zertifiziertes regionales Traumazentrum. Im Jahr 2014 erfolgte die Erstzertifizierung zum Endoprothetikzentrum.

Neben der Rheumatologie, die seit 2012 als zertifizierte Rheuma-Klinik das Gütesiegel der KOBRA-Kliniken des AQUA-Institutes führt, ist seit 2017 die Nephrologie zu einem Zentrum zertifiziert worden. Ein interdisziplinäres Lungenzentrum mit Thoraxchirurgie und Pulmologie ist eingerichtet. Es bestehen enge Kooperationen mit Ärzten und Selbsthilfegruppen aus der Region. Bei den endokrinologischen Erkrankungen, z.B. der Schilddrüse arbeiten Spezialisten in konservativer und operativer Medizin eng zusammen. Auch für Leiden des Magen-Darm-Traktes bestehen Kooperationen von Ärzten aus Klinik und Praxis. Gefäß- und proktologische Erkrankungen zählen ebenso zu den Spezialgebieten im Johannes Wesling Klinikum.

Höchste Sicherheit und Komfort, auch für Hochrisikopatienten, gewährleistet die Anästhesie bei jährlich 15.000 Operationen und diagnostischen Eingriffen. Durch modernste minimalinvasive Techniken werden unnötig große

Schnitte bei Operationen vermieden. In der Geriatrie arbeiten Neurologie und Rheumatologie, betreut von beiden Chefärzten der Abteilungen, fachübergreifend zusammen. Kreislauf- und Lungenfunktionslabor, die pneumologische Endoskopie und ein Linksherzkatheterlabor sind bedeutend für die Kardiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin.

Eine besondere Rolle für die gesamten Mühlenkreiskliniken spielen die Institute für Radiologie, Labormedizin und Pathologie. Mit der Gründung des Institutes für Krankenhaushygiene wurde zum 01. September 2017 eine weitere standortübergreifende Einrichtung geschaffen. Die Strahlentherapie wird von einer Praxis am Klinikum vorgehalten. Die Augenheilkunde liegt in den Händen erfahrener Belegärzte.

Herausragend ist auch das Eltern-Kind-Zentrum (ELKI) am Johannes Wesling Klinikum, in dem zur Versorgung Früh- und Neugeborener Gynäkologen und Kinderärzte Hand in Hand arbeiten. Ebenfalls unter dem Dach des ELKI befinden sich das Sozialpädiatrische Zentrum, das sich Entwicklungsverzögerungen im Kindesalter widmet.

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.muehlenkreiskliniken.de>

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Mario Bahmann, Geschäftsführer
Telefon:	0571 7902031
Fax:	0571 790292030
E-Mail:	mario.bahmann@muehlenkreiskliniken.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Angelika Wagner, QMB
Telefon:	0571 790 2062
Fax:	0571 790 292929
E-Mail:	angelika.wagner@muehlenkreiskliniken.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.muehlenkreiskliniken.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	1500	Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeral-, Thorax- und Endokrine Chirurgie
2	Belegabteilung	2700	Universitätsbelegklinik für Augenheilkunde
3	Hauptabteilung	3400	Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie, Allergologie und Phlebologie

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
4	Hauptabteilung	2400	Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
5	Hauptabteilung	0700	Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektionskrankheiten
6	Hauptabteilung	1800	Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie
7	Hauptabteilung	0200	Universitätsklinik für Geriatrie
8	Hauptabteilung	2600	Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie - plastische Operationen
9	Hauptabteilung	0300	Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
10	Hauptabteilung	3500	Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
11	Hauptabteilung	1700	Klinik für Neurochirurgie
12	Hauptabteilung	0400	Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen
13	Hauptabteilung	2800	Universitätsklinik für Neurologie und Neurogeriatrie
14	Hauptabteilung	0500	Universitätsklinik für Hämatologie, Onkologie, Hämostaseologie und Palliativmedizin
15	Hauptabteilung	1000	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
16	Hauptabteilung	0800	Klinik für Pneumologie
17	Hauptabteilung	0900	Klinik für Rheumatologie und Physikalische Medizin
18	Hauptabteilung	1600	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie
19	Hauptabteilung	2200	Klinik für Urologie, Kinderurologie und Operative Uro-Onkologie
20	Nicht-Bettenführend	3700	Universitätsinstitut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin
21	Nicht-Bettenführend	3700	Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin
22	Nicht-Bettenführend	3700	Institut für Pathologie
23	Nicht-Bettenführend	3700	Universitätsinstitut für Diagnostische Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Johannes Wesling Klinikum Minden
PLZ:	32429
Ort:	Minden
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1

IK-Nummer:	260570692
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med Wolf-Dieter Reinbold, Ärztlicher Direktor
Telefon:	0571 790 4601
Fax:	0571 790 294601
E-Mail:	radiologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Mario Bahmann, Geschäftsführer
Telefon:	0571 790 2031
Fax:	0571 790 292030
E-Mail:	mario.bahmann@muehlenkreiskliniken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Bernd Mühlenbruch, Pflegedienstleiter
Telefon:	0571 790 1000
Fax:	0517 790 292030
E-Mail:	bernd.muehlenbruch@muehlenkreiskliniken.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Kreis Minden-Lübbecke
Träger-Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus:

Universitätsklinikum

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale
Versorgungsverpflichtung?

Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
1	Manuelle Lymphdrainage
2	Massage
3	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
4	Kinästhetik
5	Ergotherapie/Arbeitstherapie
6	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
7	Eigenblutspende
8	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
9	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
10	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen
11	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
12	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
13	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
14	Diät- und Ernährungsberatung <i>auf ärztliche Anordnung</i>
15	Wärme- und Kälteanwendungen
16	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
17	Stomatherapie/-beratung
18	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
19	Stillberatung
20	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
21	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
22	Pädagogisches Leistungsangebot
23	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
24	Sozialdienst
25	Schmerztherapie/-management
26	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
27	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
28	Physikalische Therapie/Bädertherapie
29	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
30	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
31	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
32	Wundmanagement
33	Akupunktur
34	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
35	Aromapflege/-therapie
36	Asthmaschulung
37	Atemgymnastik/-therapie
38	Basale Stimulation
39	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
40	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
41	Bewegungsbad/Wassergymnastik
42	Säuglingspflegekurse
43	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen <i>z. B. Forced-Use-Therapie, Taub'sche Therapie, Bewegungsinduktionstherapie, Therapie des Facio- Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Schwimmbad/Bewegungsbad
2	Rooming-in
3	Mutter-Kind-Zimmer
4	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	Seelsorge
6	Kinderbetreuung <i>Spielzimmer mit Aufsicht und Spielplatz im Innenhof vorhanden</i>
7	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>Ton kann nur über Kopfhörer empfangen werden</i>

LEISTUNGSANGEBOT	
8	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0,5 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 12 €</i> <i>Es stehen auch kostenlose Parkplätze zur Verfügung.</i>
9	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>Ton kann nur über Kopfhörer empfangen werden (Kosten 2€)</i>
10	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: vegetarische Kost, schweinefleischfreie Kost</i>
11	Zwei-Bett-Zimmer
12	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 1,2 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>
13	Ein-Bett-Zimmer
14	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
15	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
16	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
17	Hotelleistungen
18	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
19	Geldautomat
20	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum <i>In jedem Bereich vorhanden</i>
21	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
22	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
23	Andachtsraum <i>muslimischer Gebetsraum zusätzlich vorhanden</i>
24	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>

LEISTUNGSANGEBOT

W-LAN auf Wunsch über externen Dienstleister buchbar. Es entstehen Kosten von 1 Euro/Std. bis max. 29,95 Euro/Monat. Für Wahlleistungspatienten ist der W-LAN-Empfang kostenlos.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
2	Arbeit mit Piktogrammen
3	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
4	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
5	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
6	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
7	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)
8	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
9	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
10	Diätetische Angebote
11	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal z.B. Russisch, Englisch, Arabisch
12	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
13	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
14	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden Kapelle, muslimischer Gebetsraum

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

	AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN
1	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
3	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
4	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

	AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN
5	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
6	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
7	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
8	Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

	AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN
1	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
2	Entbindungspfleger und Hebamme
3	Diätassistent und Diätassistentin
4	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
5	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)
6	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
7	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
8	Notfallsanitäterinnen und -sanitär (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 879

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	43129
Teilstationäre Fallzahl:	212
Ambulante Fallzahl:	84666

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	307,00	307,00	0,00	66,40	240,60

- davon Fachärzte und Fachärztinnen	183,95	183,95	0,00	39,39	144,56
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4,00				
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	11,41	11,41	0,00	2,28	9,13
- davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	7,57	7,57	0,00	1,51	6,06

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL / OHNE FA-ZUORDNUNG	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	453,02 183,07	453,02 183,07	0,00 0,00	0,00 21,06	453,02 162,01
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	80,62 1,74	80,62 1,74	0,00 0,00	0,00 0,49	80,62 1,25
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	3,92 1,98	3,92 1,98	0,00 0,00	0,00 0,82	3,92 1,16
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	6,03 4,23	6,03 4,23	0,00 0,00	0,00 0,17	6,03 4,06
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	16,03 16,03	16,03	0,00 0,00	0,00 0,00	16,03
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00 6,63	0,00 6,63	0,00 0,00	0,00 0,33	0,00 6,30
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	5,01 56,89	5,01 56,89	0,00 0,00	0,00 3,06	5,01 53,83

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Diätassistent und Diätassistentin	1,50	1,50	0,00	0,00	1,50
Ergotherapeut und Ergotherapeutin	5,49	5,49	0,00	0,00	5,49
Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	6,78	6,78	0,00	0,00	6,78
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	49,21	49,21	0,00	0,00	49,21
Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	28,31	28,31	0,00	0,00	28,31
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	31,14	31,14	0,00	0,00	31,14
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	8,07	8,07	0,00	0,00	8,07

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Angelika Wagner, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	0571 79052062
Fax:	0571 790292929
E-Mail:	angelika.wagner@muehlenkreiskliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Strategiekonferenz
Tagungsfrequenz des Gremiums:	wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	nein

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
2	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP-(KP-14)-07 Postoperative Schmerztherapie Letzte Aktualisierung: 05.02.2018</i>
3	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-(KP-17)-505 Standard zur Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 04.08.2018</i>
4	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP-(KP-18)-01 Freiheitsentziehende Massnahmen (FEM) und Fixierung Letzte Aktualisierung: 06.06.2014</i>
5	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-(KP-07)-520 Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von medizinischen Geräten Letzte Aktualisierung: 19.12.2017</i>
6	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-(UP-14)-07 Stellenkontrolle und Verteilen von Medikamenten Letzte Aktualisierung: 14.09.2015</i>

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
7	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
8	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
9	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-(KP-07)-514 Team-Time-Out im OP</i> <i>Letzte Aktualisierung: 05.10.2017</i>
10	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-(FP-02)-03 Umgang mit Patientenidentifikationsarmbändern</i> <i>Letzte Aktualisierung: 12.12.2016</i>
11	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-(KP-07)-505 Transport von operativen Patienten aus dem Aufwachraum</i> <i>Letzte Aktualisierung: 25.03.2015</i>

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: jährlich</i>
3	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 01.03.2017</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:

bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern;
MRSA/MRE Screening; (Begehungen (Hygiene, Arbeitsschutz, Brandschutz);
Morbidity- und Mortalitätskonferenzen; Sturzprophylaxe;
Audits; Risikoanalysen; Befragungen (Einweiser, Patienten);
Beschwerdemanagement;

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem
einrichtungsübergreifenden
Fehlermeldesystem:

Ja

Genutzte Systeme:

	BEZEICHNUNG
1	CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten
Ereignisse regelmäßig bewertet:

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:

bei Bedarf

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

undefined

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	3
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	25
Hygienefachkräfte (HFK)	8
Hygienebeauftragte in der Pflege	57

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission
eingrichtet?

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der
Hygienekommission:

quartalsweise

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Franz-Josef Schmitz, Direktor Zentrallabor/ Krankenhaushygieniker
Telefon:	0571 7904800
Fax:	
E-Mail:	franz-josef.schmitz@muehlenkreiskliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: ☐ Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: ☐ Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	A
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	J;
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	J;
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	J;

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	24,49
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	104,12

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: ☒ Ja

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

	OPTION	AUSWAHL
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	OPTION	AUSWAHL
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <i>Begehung durch das Gesundheitsamt</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <i>Angebot für alle Mitarbeiter in regelmäßigen Abständen</i>
3	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenförsprecher oder eine Patientenförsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Angelika Wagner, QMB
Telefon:	0571 7902062
Fax:	
E-Mail:	angelika.wagner@muehlenkreiskliniken.de

Name/Funktion:	Mirko Hersemann, Mitarbeiter im Qualitäts- und Beschwerdemanagement
Telefon:	0571 7902033 7902063
Fax:	
E-Mail:	mirko.hersemann@muehlenkreiskliniken.de

Patientenförsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Margarete Vogel, Patientenförsprecherin
Telefon:	0571 79052841
Fax:	
E-Mail:	margarete.vogel@muehlenkreiskliniken.de

Name/Funktion:	Jürgen Generotzki, Patientenförsprecher

Telefon:	0571 79052840
Fax:	
E-Mail:	juergen.generotzky@muehlenkreikliniken.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
2	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
3	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
4	Positronenemissionstomograph (PET)/ PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	
5	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
6	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
7	Druckkammer für hyperbare Sauerstofftherapie	Druckkammer zur Sauerstoffüberdruckbehandlung	
8	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
9	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
10	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
11	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja
12	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
13	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
14	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
15	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
16	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
<i>zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion</i>			
17	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeral-, Thorax- und Endokrine Chirurgie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeral-, Thorax- und Endokrine Chirurgie
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Berthold Gerdes, Direktor der Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeral-, Thorax- und Endokrine Chirurgie
Telefon:	0571 790 3201
Fax:	0571 790 293200
E-Mail:	allgemeinchirurgie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[1].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:

Zielvereinbarungsgespräche mit der Geschäftsführung 1 mal pro Quartal

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Spezialsprechstunde <i>Pankreassprechstunde, Schilddrüsenprechstunde, Operative Proktologie, Lebersprechstunde, Darmkrebsprechstunde, Tumorsprechstunde, Thoraxsprechstunde</i>
2	Portimplantation
3	Proktologische Chirurgie
4	Magen-Darm-Chirurgie <i>gut- und bösartige Krankheiten des Magens und des Darms, minimalinvasive Darmkrebsoperationen; zertifiziertes Darmkrebszentrum, zertifiziertes Visceral-Onkologisches Zentrum</i>
5	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie <i>Gallenchirurgie ohne sichtbare Narben, Tumorchirurgie; zertifiziertes Pankreaskarzinomzentrum nach DKG</i>
6	Tumorchirurgie <i>Tumorchirurgie Leber und Pankreas (Pankreaszentrum), Ösophagus, Magen und Darm (Magenkarzinomzentrum)(Darmkrebszentrum) -alle zertifiziert nach DKG</i>
7	Transplantationschirurgie <i>Autotransplantation Nebenschilddrüsen</i>
8	Chirurgische Intensivmedizin
9	Minimalinvasive laparoskopische Operationen <i>z.B. Galle (Spezialtechnik), Dick- und Enddarm, Blinddarm, Reflux-OP, Nebenniere, Thoraxmagen, Leber, Pankreas, Ösophagus</i>
10	Mediastinoskopie

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
11	Lungenchirurgie <i>Lungenkarzinom, minimalinvasive Lungentumorchirurgie</i>
12	Endokrine Chirurgie <i>z. B. Schilddrüsenchirurgie, minimalinvasive Chirurgie pHPT, minimalinvasive Nebennierenchirurgie, minimalinvasive Pankreaschirurgie</i>
13	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen <i>Hybridösophaguschirurgie</i>
14	Speiseröhrenchirurgie
15	Operationen wegen Thoraxtrauma
16	Thorakoskopische Eingriffe <i>Lungenrundherd, Pleuraempyem, Lungenkrebs (VATS-Lobektomie)</i>
17	Defibrillatoreingriffe
18	Viszeralchirurgie <i>z.B. kontinenzerhaltende Operationen von Darmkrebs, Operationen v. Speiseröhren-, Magen-, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Leberchirurgie</i>
19	Fußchirurgie <i>Diabetischer Fuß</i>
20	Schrittmachereingriffe
21	Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>z.B. Leistenbrüche; Galle, Appendix, Colon, Rektum, Leber, Pankreas, Ösophagus</i>

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2519
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	153
2	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	129
3	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	116

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	96
5	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	79
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	68
7	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	54
8	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	50
9	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	44
10	K81.0	Akute Cholezystitis	41
11	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	40
12	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	32
13	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	31
14	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	30
15	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	30
16	J86.9	Pyothorax ohne Fistel	28
17	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	27
18	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	26
19	K61.0	Analabszess	25
20	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	25
21	K35.31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur	25
22	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	25
23	E21.0	Primärer Hyperparathyreoidismus	24
24	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	24
25	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	24
26	K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	22
27	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	22
28	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	21
29	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	21
30	K56.0	Paralytischer Ileus	20
31	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	19
32	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	19

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
33	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	19
34	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	19
35	K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	18
36	C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	18
37	C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	18
38	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	18
39	K35.32	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess	15
40	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia	15
41	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	15
42	K66.0	Peritoneale Adhäsionen	14
43	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	14
44	I88.0	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis	14
45	C18.4	Bösartige Neubildung: Colon transversum	14
46	C22.0	Leberzellkarzinom	13
47	C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	13
48	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	13
49	K59.0	Obstipation	13
50	K61.2	Anorektalabszess	13

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K80	Cholelithiasis	239
2	K35	Akute Appendizitis	218
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	186
4	K40	Hernia inguinalis	145
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	141
6	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	109
7	K57	Divertikulose des Darmes	93
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	68
9	K43	Hernia ventralis	67
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	59
11	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	50
12	L05	Pilonidalzyste	50

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
13	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	48
14	K81	Cholezystitis	48
15	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	45
16	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	39
17	E04	Sonstige nichttoxische Struma	37
18	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	33
19	C16	Bösartige Neubildung des Magens	33
20	J86	Pyothorax	30
21	K42	Hernia umbilicalis	28
22	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	27
23	E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse	26
24	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	25
25	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	24
26	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	23
27	K44	Hernia diaphragmatica	21
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	19
29	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	16
30	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	16
31	K85	Akute Pankreatitis	15
32	I88	Unspezifische Lymphadenitis	15
33	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	15
34	J93	Pneumothorax	14
35	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	14
36	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	13
37	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	13
38	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	13
39	C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	12
40	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	11
41	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	11
42	K65	Peritonitis	11

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
43	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	10
44	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	10
45	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	10
46	K25	Ulcus ventriculi	9
47	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	9
48	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	9
49	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	8
50	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	8

B-[1].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	153
2	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	129
3	K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis	117
4	K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	117
5	K35.3	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis	80
6	K80.0	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis	79
7	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	68
8	K57.3	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	55
9	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	54
10	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	44
11	K81.0	Akute Cholezystitis	41
12	K57.2	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	33
13	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	32
14	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	31
15	K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	31

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
16	J86.9	Pyothorax ohne Fistel	28
17	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	27
18	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	26
19	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	25
20	K61.0	Analabszess	25
21	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	25
22	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	24
23	E21.0	Primärer Hyperparathyreoidismus	24
24	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	24
25	K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	22
26	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	22
27	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	21
28	K56.0	Paralytischer Ileus	20
29	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	19
30	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	19
31	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	19
32	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	19
33	C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	18
34	K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	18
35	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	18
36	C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	18
37	K40.2	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	16
38	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia	15
39	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	14
40	K66.0	Peritoneale Adhäsionen	14

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
41	I88.0	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis	14
42	C18.4	Bösartige Neubildung: Colon transversum	14
43	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	13
44	C22.0	Leberzellkarzinom	13
45	K61.2	Anorektalabszess	13
46	K59.0	Obstipation	13
47	C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	13
48	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	11
49	K43.9	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	11
50	C18.6	Bösartige Neubildung: Colon descendens	11

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	315
2	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	232
3	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	227
4	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	202
5	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	197
6	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	181
7	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	180
8	1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	174
9	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	146
10	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	132
11	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Offen chirurgisch	129
12	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	120

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
13	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	115
14	5-932.00	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung	115
15	5-98c.2	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt	110
16	5-98c.0	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	85
17	5-916.a4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal	80
18	8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	80
19	5-98c.1	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	76
20	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	70
21	8-125.1	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch	68
22	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	68
23	5-900.1b	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion	67
24	5-340.0	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch	62
25	8-176.2	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)	62
26	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	59
27	5-916.a3	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen	59
28	5-541.2	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie	58
29	5-541.1	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage	56
30	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	54
31	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	54

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
32	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	53
33	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	53
34	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	52
35	1-632.1	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum	51
36	5-916.a6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal	51
37	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	50
38	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	49
39	8-812.60	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE	49
40	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	47
41	5-541.0	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	45
42	5-455.41	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose	45
43	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	44
44	5-545.0	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)	40
45	1-653	Diagnostische Proktoskopie	40
46	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	40
47	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	39
48	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	38
49	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	38
50	5-536.47	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik	37

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-916	Temporäre Weichteildeckung	372
2	5-511	Cholezystektomie	323
3	8-020	Therapeutische Injektion	315
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	304
5	5-469	Andere Operationen am Darm	304
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	286
7	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	282
8	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes	271
9	5-470	Appendektomie	218
10	1-654	Diagnostische Rektoskopie	197
11	5-572	Zystostomie	193
12	8-854	Hämodialyse	181
13	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	176
14	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	171
15	9-984	Pflegebedürftigkeit	155
16	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	152
17	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	147
18	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	143
19	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	121
20	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	120
21	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	120
22	8-190	Spezielle Verbandstechniken	111
23	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	102
24	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	101
25	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	101
26	8-176	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	91
27	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	86
28	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	81

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
29	8-390	Lagerungsbehandlung	81
30	1-650	Diagnostische Koloskopie	80
31	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	78
32	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	73
33	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	72
34	5-467	Andere Rekonstruktion des Darmes	72
35	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	71
36	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	66
37	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	66
38	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	62
39	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	58
40	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	56
41	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	53
42	5-454	Resektion des Dünndarmes	53
43	9-401	Psychosoziale Interventionen	50
44	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	47
45	5-524	Partielle Resektion des Pankreas	44
46	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	44
47	5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	43
48	5-501	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)	41
49	1-653	Diagnostische Proktoskopie	40
50	8-547	Andere Immuntherapie	39

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VC71 - Notfallmedizin
	<i>Behandlung von allen viszeral-, thorax-, gefäßchirurgischen Notfällen</i>
2	SCHILDDRÜSENSPRECHSTUNDE
	Privatambulanz
	<i>Untersuchung (einschl. Sonographie), Beratung, OP-Planung bei Schilddrüsenerkrankungen</i>

3	VISZERALONKOLOGISCHE SPEZIALSPRECHSTUNDE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Untersuchung, Beratung

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	52
2	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	9
3	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	8
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	6
5	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
6	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	< 4
7	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	< 4
8	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
9	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
10	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	< 4
11	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	< 4
12	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	19,10	19,10	0,00	3,82	15,28	164,9
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,33	10,33	0,00	2,07	8,26	305,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Allgemeinchirurgie
2	Viszeralchirurgie
3	Thoraxchirurgie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Spezielle Viszeralchirurgie
2	Proktologie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	43,79	43,79	0,00	0,00	43,79	57,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,80	2,80	0,00	0,00	2,80	899,6
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,31	0,31	0,00	0,00	0,31	8125,8
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,72	0,72	0,00	0,00	0,72	3498,6
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,21	0,21	0,00	0,00	0,21	11995,2

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement
	<i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[2] Universitätsbelegklinik für Augenheilkunde

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsbelegklinik für Augenheilkunde
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden

URL:

<http://www.augenklinik-minden.de>

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2700) Augenheilkunde

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	PD Dr. med. Hans-Joachim Hettlich, Belegarzt
Telefon:	0571 828210
Fax:	
E-Mail:	info@augenklinik-minden.de

Name/Funktion:	Dr. med. Kristian Gerstmayer, Belegarzt
Telefon:	0571 828210
Fax:	
E-Mail:	info@augenklinik-minden.de

Name/Funktion:	Dr. med. Jörg Inderfurth, Belegarzt
Telefon:	0571 828210
Fax:	
E-Mail:	info@augenklinik-minden.de

Name/Funktion:	Dr. med. Lars Indorf, Belegarzt
Telefon:	0571 828210
Fax:	
E-Mail:	info@augenklinik-minden.de

B-[2].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.augenklinik-minden.de

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels <i>Pars plana Vitrektomie</i>
3	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde <i>Plastische und rekonstruktive Operationen bei Tumoren der Lider und der Orbita</i>
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut <i>Versorgung von Netzhautablösungen, intravitreale Injektionen bei Makuladegeneration</i>
5	Diagnostik und Therapie des Glaukoms <i>Glaukomoperationen</i>
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers <i>Hornhaut-Transplantation, Amnionmembran-Transplantation</i>
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse <i>Kataraktchirurgie und Sekundärimplantationen von Kunstlinsen</i>
8	Verletzungen des Auges, der Lider und d. Orbita
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
10	Anpassung von Sehhilfen
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
13	Plastische Chirurgie <i>Plastische und rekonstruktive Lid- und Orbitachirurgie bei Lidfehlstellungen</i>
14	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
15	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
17	Ophthalmologische Rehabilitation

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	451
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	H25.1	Cataracta nuclearis senilis	255
2	H40.1	Primäres Weitwinkelglaukom	38
3	H35.3	Degeneration der Makula und des hinteren Poles	33
4	H25.2	Cataracta senilis, Morgagni-Typ	19
5	H26.0	Infantile, juvenile und präsenile Katarakt	12
6	H27.1	Luxation der Linse	10
7	H40.5	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges	9
8	H43.1	Glaskörperblutung	7
9	H40.2	Primäres Engwinkelglaukom	7
10	H35.8	Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Netzhaut	6
11	H43.3	Sonstige Glaskörpertrübungen	5
12	H27.0	Aphakie	5
13	H33.0	Netzhautablösung mit Netzhautriss	5
14	C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	4
15	E13.30	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	< 4
16	H02.1	Ektropium des Augenlides	< 4
17	H44.0	Purulente Endophthalmitis	< 4
18	H50.1	Strabismus concomitans divergens	< 4
19	T85.2	Mechanische Komplikation durch eine intraokulare Linse	< 4
20	H25.8	Sonstige senile Kataraktformen	< 4
21	S01.1	Offene Wunde des Augenlides und der Periokularregion	< 4
22	E11.30	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	< 4
23	H40.0	Glaukomverdacht	< 4
24	H21.5	Sonstige Adhäsionen und Abriss der Iris und des Ziliarkörpers	< 4
25	H26.2	Cataracta complicata	< 4
26	H40.3	Glaukom (sekundär) nach Verletzung des Auges	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	H26.8	Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen	< 4
28	H04.4	Chronische Entzündung der Tränenwege	< 4
29	S05.5	Penetrierende Wunde des Augapfels mit Fremdkörper	< 4
30	H17.8	Sonstige Hornhautnarben und -trübungen	< 4
31	H44.1	Sonstige Endophthalmitis	< 4
32	H11.0	Pterygium	< 4
33	H43.2	Kristalline Ablagerungen im Glaskörper	< 4
34	T26.6	Verätzung der Kornea und des Konjunktivalsackes	< 4
35	T26.8	Verätzung sonstiger Teile des Auges und seiner Anhangsgebilde	< 4
36	H44.5	Degenerationszustände des Augapfels	< 4
37	H26.3	Arzneimittelinduzierte Katarakt	< 4
38	H40.8	Sonstiges Glaukom	< 4
39	H50.0	Strabismus concomitans convergens	< 4
40	H25.0	Cataracta senilis incipiens	< 4

B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	H25	Cataracta senilis	277
2	H40	Glaukom	57
3	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	39
4	H27	Sonstige Affektionen der Linse	15
5	H26	Sonstige Kataraktformen	15
6	H43	Affektionen des Glaskörpers	13
7	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	5
8	H44	Affektionen des Augapfels	4
9	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	4
10	E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	< 4
11	H50	Sonstiger Strabismus	< 4
12	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	< 4
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4
14	S01	Offene Wunde des Kopfes	< 4
15	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
16	T26	Verbrennung oder Verätzung, begrenzt auf das Auge und seine Anhangsgebilde	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
17	H04	Affektionen des Tränenapparates	< 4
18	S05	Verletzung des Auges und der Orbita	< 4
19	H17	Hornhautnarben und -trübungen	< 4
20	H11	Sonstige Affektionen der Konjunktiva	< 4
21	H21	Sonstige Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers	< 4

B-[2].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	H25.1	Cataracta nuclearis senilis	255
2	H40.1	Primäres Weitwinkelglaukom	38
3	H35.3	Degeneration der Makula und des hinteren Poles	33
4	H25.2	Cataracta senilis, Morgagni-Typ	19
5	H26.0	Infantile, juvenile und präsenile Katarakt	12
6	H27.1	Luxation der Linse	10
7	H40.5	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges	9
8	H40.2	Primäres Engwinkelglaukom	7
9	H43.1	Glaskörperblutung	7
10	H35.8	Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Netzhaut	6
11	H27.0	Aphakie	5
12	H33.0	Netzhautablösung mit Netzhautriss	5
13	H43.3	Sonstige Glaskörpertrübungen	5
14	C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	4
15	H02.1	Ektropium des Augenlides	< 4
16	E13.3	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen	< 4
17	H50.1	Strabismus concomitans divergens	< 4
18	S01.1	Offene Wunde des Augenlides und der Periokularregion	< 4
19	T85.2	Mechanische Komplikation durch eine intraokulare Linse	< 4

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
20	E11.3	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen	< 4
21	H44.0	Purulente Endophthalmitis	< 4
22	H25.8	Sonstige senile Kataraktformen	< 4
23	H04.4	Chronische Entzündung der Tränenwege	< 4
24	H25.0	Cataracta senilis incipiens	< 4
25	H26.2	Cataracta complicata	< 4
26	T26.6	Verätzung der Kornea und des Konjunktivalsackes	< 4
27	H26.3	Arzneimittelinduzierte Katarakt	< 4
28	H17.8	Sonstige Hornhautnarben und -trübungen	< 4
29	H40.0	Glaukomverdacht	< 4
30	T26.8	Verätzung sonstiger Teile des Auges und seiner Anhangsgebilde	< 4
31	H40.3	Glaukom (sekundär) nach Verletzung des Auges	< 4
32	H44.1	Sonstige Endophthalmitis	< 4
33	H26.8	Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen	< 4
34	H21.5	Sonstige Adhäsionen und Abriss der Iris und des Ziliarkörpers	< 4
35	H11.0	Pterygium	< 4
36	H44.5	Degenerationszustände des Augapfels	< 4
37	H50.0	Strabismus concomitans convergens	< 4
38	S05.5	Penetrierende Wunde des Augapfels mit Fremdkörper	< 4
39	H43.2	Kristalline Ablagerungen im Glaskörper	< 4
40	H40.8	Sonstiges Glaukom	< 4

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	237
2	5-144.5a	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	219

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	5-144.3a	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklerokornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	99
4	5-159.4	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten	76
5	5-156.9	Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt	35
6	5-133.9	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Trabekuläre Shunt-Implantation	29
7	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	24
8	5-158.22	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Andere Gase	23
9	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	19
10	5-124	Naht der Kornea	16
11	5-132.20	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklophotokoagulation: Offen chirurgisch	14
12	5-158.10	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Elektrolytlösung	13
13	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	11
14	5-158.20	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Elektrolytlösung	10
15	5-133.0	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Chirurgische Iridektomie	9
16	5-159.00	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Elektrolytlösung	8
17	5-154.0	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie	8
18	5-146.2j	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	8
19	8-020.0	Therapeutische Injektion: Auge	7
20	5-158.42	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen: Andere Gase	7
21	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	7
22	5-154.2	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie	6
23	5-155.1	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Kryokoagulation	6
24	5-155.4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch flächige Laserkoagulation	6
25	5-158.12	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Andere Gase	5

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
26	5-132.22	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklphotokoagulation: Transskleral	5
27	5-158.y	Pars-plana-Vitrektomie: N.n.bez.	4
28	5-137.7	Andere Operationen an der Iris: Temporäre chirurgische Pupillenerweiterung	4
29	5-155.0	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Diathermie	4
30	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	4
31	5-158.00	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Elektrolytlösung	4
32	5-091.31	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante	4
33	5-158.21	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Luft	3
34	5-142.1	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie, chirurgisch	3
35	5-10k.0	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln	3
36	5-122.3	Operationen bei Pterygium: Mit medikamentöser Rezidivprophylaxe	2
37	5-144.3b	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklerokornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	2
38	5-139.10	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Ohne weitere Maßnahmen	2
39	5-154.4	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Durch schwere Flüssigkeiten	2
40	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	2
41	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	2
42	5-146.0j	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	2
43	5-131.01	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotrepanation oder Trabekulektomie: Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung	2
44	5-093.2	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch horizontale Verkürzung des Augenlides	2
45	5-139.12	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Einbringen von Medikamenten	2

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
46	5-158.16	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Medikamente	2
47	5-093.6	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Reposition einer Lidlamelle	2
48	5-147.1	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Revision einer Hinterkammerlinse	2
49	5-137.4	Andere Operationen an der Iris: Lösung hinterer Synechien (zwischen Iris und Linse)	2
50	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	2

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	328
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	237
3	5-159	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum	85
4	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	74
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	62
6	5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	38
7	5-156	Andere Operationen an der Retina	35
8	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare	20
9	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	18
10	5-124	Naht der Kornea	16
11	5-155	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea	16
12	5-146	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse	14
13	8-547	Andere Immuntherapie	9
14	8-020	Therapeutische Injektion	7
15	5-137	Andere Operationen an der Iris	6
16	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	5
17	5-139	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare	5
18	5-122	Operationen bei Pterygium	4
19	5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
20	5-142	Kapsulotomie der Linse	4
21	5-136	Andere Iridektomie und Iridotomie	< 4
22	5-095	Naht des Augenlides	< 4
23	5-096	Andere Rekonstruktion der Augenlider	< 4
24	5-147	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse	< 4
25	5-10k	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln	< 4
26	5-131	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen	< 4
27	5-115	Naht der Konjunktiva	< 4
28	5-163	Entfernung des Augapfels [Enukleation]	< 4
29	5-145	Andere Linsenextraktionen	< 4
30	5-086	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes	< 4
31	5-088	Andere Rekonstruktion der Tränenwege	< 4
32	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	< 4
33	5-113	Konjunktivaplastik	< 4
34	5-099	Andere Operationen am Augenlid	< 4
35	5-10m	Andere Operationen an den Augenmuskeln	< 4
36	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	< 4
37	5-143	Intrakapsuläre Extraktion der Linse	< 4
38	5-149	Andere Operationen an der Linse	< 4
39	8-854	Hämodialyse	< 4
40	5-152	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen	< 4
41	5-150	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt	< 4
42	8-390	Lagerungsbehandlung	< 4
43	5-092	Operationen an Kanthus und Epikanthus	< 4
44	5-081	Exzision von (erkranktem) Gewebe der Tränendrüse	< 4

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4,00					112,8

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Augenheilkunde

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,75	0,75	0,00	0,00	0,75	601,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	45100,0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

B-[2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3] Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie, Allergologie und Phlebologie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie, Allergologie und Phlebologie
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3400) Dermatologie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Rudolf Stadler, Direktor der Klinik für Dermatologie, Venerologie, Allergologie und Phlebologie
Telefon:	0571 790 4501
Fax:	
E-Mail:	dermatologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[3].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
2	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
3	Spezialsprechstunde
4	Wundheilungsstörungen
5	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
7	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
8	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
9	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
10	Diagnostik und Therapie von Allergien
11	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
13	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
14	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3293
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	371
2	A46	Erysipel [Wundrose]	248
3	C84.0	Mycosis fungoides	120
4	C43.5	Bösartiges Melanom des Rumpfes	105
5	C44.4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses	100
6	B02.9	Zoster ohne Komplikation	92

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	T86.07	Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, schwer	82
8	Z01.5	Diagnostische Haut- und Sensibilisierungstestung	78
9	L40.0	Psoriasis vulgaris	65
10	C43.6	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter	60
11	C43.7	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	58
12	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	56
13	C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	56
14	M35.4	Eosinophile Fasziitis	53
15	B86	Skabies	51
16	L27.0	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel	48
17	L73.2	Hidradenitis suppurativa	38
18	C44.7	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	35
19	M34.0	Progressive systemische Sklerose	35
20	L30.8	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis	34
21	Z51.6	Desensibilisierung gegenüber Allergenen	33
22	I80.28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	33
23	L12.0	Bullöses Pemphigoid	32
24	T78.3	Angioneurotisches Ödem	32
25	C84.1	Sézary-Syndrom	32
26	L28.2	Sonstige Prurigo	29
27	D03.3	Melanoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	29
28	C44.6	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter	29
29	L50.8	Sonstige Urtikaria	28
30	B07	Viruswarzen	27
31	C86.6	Primäre kutane CD30-positive T-Zell-Proliferationen	27
32	C44.5	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes	26
33	C84.8	Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	25
34	C44.0	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut	22
35	C79.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut	21
36	L94.0	Sclerodermia circumscripta [Morphaea]	20
37	C96.6	Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose	20

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
38	L88	Pyoderma gangraenosum	20
39	C44.8	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut, mehrere Teilbereiche überlappend	18
40	N48.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis	18
41	C43.4	Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses	17
42	D04.3	Carcinoma in situ: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	17
43	L93.1	Subakuter Lupus erythematodes cutaneus	16
44	D69.0	Purpura anaphylactoides	15
45	T88.6	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung	15
46	D82.4	Hyperimmunglobulin-E[IgE]-Syndrom	15
47	I77.5	Arteriennekrose	14
48	M34.8	Sonstige Formen der systemischen Sklerose	14
49	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	14
50	C43.3	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	14

B-[3].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	665
2	C43	Bösartiges Melanom der Haut	261
3	A46	Erysipel [Wundrose]	248
4	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	179
5	B02	Zoster [Herpes zoster]	101
6	T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	91
7	L40	Psoriasis	83
8	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	78
9	L30	Sonstige Dermatitis	76
10	I83	Varizen der unteren Extremitäten	74
11	M34	Systemische Sklerose	56
12	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	54
13	B86	Skabies	51
14	L27	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen	50

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	49
16	L50	Urtikaria	48
17	D03	Melanoma in situ	42
18	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	42
19	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	39
20	D04	Carcinoma in situ der Haut	38
21	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	33
22	D22	Melanozytennävus	32
23	L12	Pemphigoidkrankheiten	32
24	L93	Lupus erythematoses	31
25	L28	Lichen simplex chronicus und Prurigo	30
26	C86	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome	28
27	B07	Viruswarzen	27
28	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	27
29	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	25
30	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	24
31	L94	Sonstige lokalisierte Krankheiten des Bindegewebes	20
32	L43	Lichen ruber planus	20
33	C96	Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	20
34	L88	Pyoderma gangraenosum	20
35	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	19
36	L95	Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist	19
37	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	18
38	A41	Sonstige Sepsis	17
39	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	17
40	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	17
41	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	16
42	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	15
43	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	15
44	L23	Allergische Kontaktdermatitis	15

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
45	D82	Immundefekt in Verbindung mit anderen schweren Defekten	15
46	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	15
47	L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	14
48	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	14
49	C83	Nicht follikuläres Lymphom	13
50	L71	Rosazea	13

B-[3].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	371
2	A46	Erysipel [Wundrose]	248
3	C84.0	Mycosis fungoides	120
4	C43.5	Bösartiges Melanom des Rumpfes	105
5	C44.4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses	100
6	B02.9	Zoster ohne Komplikation	92
7	T86.0	Akute Graft-versus-Host-Krankheit, Grad I und II	82
8	Z01.5	Diagnostische Haut- und Sensibilisierungstestung	78
9	L40.0	Psoriasis vulgaris	65
10	C43.6	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter	60
11	C43.7	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	58
12	C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	56
13	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	56
14	M35.4	Eosinophile Fasziitis	53
15	B86	Skabies	51
16	L27.0	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel	48
17	I80.2	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen	41

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
18	L73.2	Hidradenitis suppurativa	38
19	M34.0	Progressive systemische Sklerose	35
20	C44.7	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	35
21	L30.8	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis	34
22	Z51.6	Desensibilisierung gegenüber Allergenen	33
23	C84.1	Sézary-Syndrom	32
24	L12.0	Bullöses Pemphigoid	32
25	T78.3	Angioneurotisches Ödem	32
26	L28.2	Sonstige Prurigo	29
27	C44.6	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter	29
28	D03.3	Melanoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	29
29	L50.8	Sonstige Urtikaria	28
30	C86.6	Primäre kutane CD30-positive T-Zell- Proliferationen	27
31	B07	Viruswarzen	27
32	C44.5	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes	26
33	C84.8	Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	25
34	C44.0	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut	22
35	C79.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut	21
36	C96.6	Unifokale Langerhans-Zell- Histiozytose	20
37	L94.0	Sclerodermia circumscripta [Morphaea]	20
38	L88	Pyoderma gangraenosum	20
39	C44.8	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut, mehrere Teilbereiche überlappend	18
40	N48.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis	18

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
41	D04.3	Carcinoma in situ: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	17
42	C43.4	Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses	17
43	L93.1	Subakuter Lupus erythematodes cutaneus	16
44	D69.0	Purpura anaphylactoides	15
45	T88.6	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung	15
46	D82.4	Hyperimmunglobulin-E[IgE]-Syndrom	15
47	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	14
48	C43.3	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	14
49	L30.1	Dyshidrosis [Pompholyx]	14
50	I77.5	Arteriennekrose	14

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-895.14	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	585
2	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	555
3	8-824	Photopherese	497
4	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	417
5	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	361
6	1-490.4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf	239
7	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	202
8	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	166
9	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	166

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	5-903.54	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	152
11	5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe- Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	144
12	5-985.1	Lasertechnik: CO2-Laser	131
13	5-903.04	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	130
14	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	128
15	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	126
16	1-490.6	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel	118
17	8-560.0	Lichttherapie: Selektive Ultraviolettphototherapie (SUP)	108
18	1-490.3	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterarm und Hand	107
19	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	102
20	5-895.54	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	101
21	5-902.64	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf	95
22	5-895.3a	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken	88
23	5-903.5a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	87
24	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	86
25	5-895.5a	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken	84
26	1-710	Ganzkörperplethysmographie	82
27	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	75
28	8-191.x	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige	72
29	1-490.5	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel	72
30	1-490.2	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberarm und Ellenbogen	70
31	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	68
32	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	68

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
33	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	68
34	5-181.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	66
35	5-895.34	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	60
36	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	59
37	5-212.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	58
38	8-560.1	Lichttherapie: Photochemotherapie (PUVA)	58
39	5-916.74	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf	58
40	5-903.14	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	57
41	6-006.b	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximabvedotin, parenteral	53
42	5-385.2	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision	53
43	5-916.24	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	52
44	8-547.2	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren	52
45	1-490.7	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Fuß	45
46	5-894.1a	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken	45
47	1-653	Diagnostische Proktoskopie	43
48	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	42
49	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	41
50	5-903.56	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Schulter und Axilla	39

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1504

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
2	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	869
3	8-547	Andere Immuntherapie	767
4	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	676
5	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	580
6	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	555
7	8-824	Photopherese	497
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	297
9	8-560	Lichttherapie	237
10	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	227
11	5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	225
12	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	213
13	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	202
14	5-916	Temporäre Weichteildeckung	180
15	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	166
16	5-985	Lasertechnik	131
17	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	129
18	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	122
19	8-854	Hämodialyse	102
20	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	101
21	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	95
22	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	92
23	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	87
24	1-710	Ganzkörperplethysmographie	82
25	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	75
26	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	68
27	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	68
28	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	68
29	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	65
30	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	53

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
31	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	45
32	1-653	Diagnostische Proktoskopie	43
33	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	43
34	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	39
35	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	39
36	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	39
37	8-030	Spezifische allergologische Immuntherapie	33
38	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	32
39	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	29
40	8-020	Therapeutische Injektion	29
41	8-190	Spezielle Verbandstechniken	28
42	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	28
43	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	27
44	5-983	Reoperation	27
45	5-919	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung	26
46	1-420	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle	24
47	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	23
48	8-390	Lagerungsbehandlung	23
49	5-182	Resektion der Ohrmuschel	20
50	8-855	Hämodiafiltration	19

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	WUNDHEILUNGSAMBULANZ
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VD00 -
	VD14 - Andrologie
	VD13 - Ästhetische Dermatologie
	VD12 - Dermatochirurgie

1	WUNDHEILUNGSAMBULANZ
	VD15 - Dermatohistologie
	VD16 - Dermatologische Lichttherapie
	VD18 - Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien
	VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
	VD05 - Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
	VD17 - Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
	VD06 - Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
	VD19 - Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
	VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
	VD11 - Spezialsprechstunde
	VD20 - Wundheilungsstörungen
	<i>Diagnostik und Therapie von chronischen Wunden</i>
2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
3	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
4	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	15
2	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	4
3	5-640	Operationen am Präputium	< 4
4	5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	< 4
5	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	< 4

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	15,28	15,28	0,00	3,06	12,22	269,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,10	7,10	0,00	1,42	5,68	579,8

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Haut- und Geschlechtskrankheiten

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Allergologie

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	22,49	22,49	0,00	0,00	22,49	146,4

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	6586,0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,82	0,82	0,00	0,00	0,82	4015,9
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,03	0,03	0,00	0,00	0,03	109767,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Pflege in der Onkologie
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
2	Basale Stimulation
3	Bobath
4	Kinästhetik
5	Qualitätsmanagement

B-[3].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4] Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2500) Geburtshilfe
2	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[4].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Ulrich Cirkel, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Telefon:	0571 790 4101
Fax:	0571 790 294100
E-Mail:	frauenklinik-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[4].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:

Zielvereinbarungsgespräche finden einmal pro Quartal mit der Geschäftsführung statt

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Gynäkologische Chirurgie <i>ggf. in Kooperation mit Urologen, Allgemeinchirurgen</i>
2	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes <i>Speziell: Diagnostik und Therapie der Endometriose und des Uterus myomatosus; wiederherstellende Genitalchirurgie;</i>
3	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien <i>Neugeborene, z. B. mit einer angeborenen Mund-Kiefer-Gesichtsspalte werden direkt nach der Geburt den Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgen des Klinikums vorgestellt.</i>
4	Pränataldiagnostik und -therapie <i>NT-Messung, AC, sonographische Feindiagnostik</i>
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes <i>tägliche interdisziplinäre Visiten mit der Kinderklinik und beteiligten Fachdisziplinen</i>
6	Endoskopische Operationen <i>diagnostische und operative Hysteroskopie, Laparoskopie (unter Einschluss der LASH und TLH)</i>
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse <i>u.a. Anlageanomalien mit plastischer Rekonstruktion</i>
8	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Zertifiziertes Brustzentrum NRW, wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenzen</i>
9	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane <i>Unter Einschluss der LASER-Therapie</i>
10	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>u. a. Protheseneinlagen, Expanderprothesen, Tätowierung der Brustwarze, Reduktionsmastektomien, Brustnippelrekonstruktionen</i>
11	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren <i>z.B. Vulva-, Vaginal-, Zervix-, Corpus-, Ovarial-Karzinom; wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenzen</i>
12	Inkontinenzchirurgie <i>neben den klassischen Methoden Einsatz von innovativen Techniken (Netze, Implantate)</i>
13	Betreuung von Risikoschwangerschaften <i>In Kooperation mit der Kinderklinik - Neonatologie; Perinatalzentrum Level 1</i>
14	Spezialsprechstunde <i>Mammasprechstunde, onkol. Sprechstunde, Spezialsprechstunde: Endometriose + Uterus myomatosus, Inkontinenzabklärung; spez. pränatale Diagnostik, Hebammensprechstunde, Akupunktursprechstd.</i>
15	Urogynäkologie <i>unter Einschluss urodynamischer Untersuchungstechniken, Beckenbodentraining</i>
16	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse <i>kosmetische Rekonstruktionen</i>
17	Geburtshilfliche Operationen <i>u.a. vorgeburtliche Operationen (z.B. Myome); Cerclage</i>

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	5056
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	658
2	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	271
3	O48	Übertragene Schwangerschaft	232
4	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	147
5	O36.5	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung	141
6	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	139
7	Z83.3	Diabetes mellitus in der Familienanamnese	138
8	Z83.4	Andere endokrine, Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familienanamnese	136

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	P08.1	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene	134
10	O69.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur	130
11	O80	Spontangeburt eines Einlings	121
12	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	108
13	P05.0	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene	105
14	O26.88	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind	75
15	Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	74
16	O68.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser	69
17	O42.11	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen	67
18	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene	58
19	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	57
20	O70.1	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	57
21	O20.0	Drohender Abort	55
22	O60.0	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung	49
23	O75.7	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung	49
24	Z83.1	Infektiöse oder parasitäre Krankheiten in der Familienanamnese	44
25	O30.0	Zwillingsschwangerschaft	44
26	P08.0	Übergewichtige Neugeborene	42
27	O47.0	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen	41
28	O64.1	Geburtshindernis durch Beckenendlage	41
29	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	40
30	O24.4	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend	39
31	Q65.8	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte	37
32	O36.6	Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie	37
33	O03.4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation	36
34	O46.8	Sonstige präpartale Blutung	35
35	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	35
36	D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge	31
37	O34.30	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung	31

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
38	O47.1	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen	30
39	O68.2	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser	30
40	O34.38	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz	28
41	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	28
42	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	27
43	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	26
44	O26.81	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden	24
45	N95.0	Postmenopausenblutung	24
46	P21.1	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt	23
47	O00.1	Tubargravidität	21
48	O28.8	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter	21
49	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	20
50	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm	20

B-[4].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	672
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	356
3	Z83	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese	320
4	O48	Übertragene Schwangerschaft	232
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	224
6	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	217
7	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	215
8	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	191
9	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	185
10	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	138
11	O80	Spontangeburt eines Einlings	121
12	O70	Dammriss unter der Geburt	120
13	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	116

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	P05	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	106
15	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	79
16	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	74
17	O47	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]	71
18	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	65
19	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	65
20	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	63
21	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	55
22	O03	Spontanabort	52
23	O30	Mehrlingsschwangerschaft	49
24	O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert	49
25	D25	Leiomyom des Uterus	45
26	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	42
27	O24	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft	40
28	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	40
29	Q65	Angeborene Deformitäten der Hüfte	37
30	O46	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	35
31	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	34
32	N80	Endometriose	33
33	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	33
34	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	32
35	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	32
36	N81	Genitalprolaps bei der Frau	31
37	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	27
38	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	26
39	P21	Asphyxie unter der Geburt	26
40	N95	Klimakterische Störungen	25
41	O14	Präeklampsie	25
42	O28	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik	23
43	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	22

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
44	O00	Extrauterin gravidität	21
45	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	20
46	O44	Placenta praevia	19
47	N60	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]	19
48	O41	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute	19
49	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	18
50	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	18

B-[4].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	658
2	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	271
3	O48	Übertragene Schwangerschaft	232
4	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	147
5	O36.5	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung	141
6	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	139
7	Z83.3	Diabetes mellitus in der Familienanamnese	138
8	Z83.4	Andere endokrine, Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familienanamnese	136
9	P08.1	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene	134
10	O69.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur	130
11	O80	Spontangeburt eines Einlings	121
12	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	108
13	P05.0	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene	105

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
14	O26.8	Karpaltunnel-Syndrom während der Schwangerschaft	99
15	Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	74
16	O68.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser	69
17	O42.1	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen	67
18	O34.3	Betreuung der Mutter bei Fruchtblasenprolaps	62
19	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene	58
20	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	57
21	O70.1	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	57
22	O20.0	Drohender Abort	55
23	O60.0	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung	49
24	O75.7	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung	49
25	O30.0	Zwillingsschwangerschaft	44
26	Z83.1	Infektiöse oder parasitäre Krankheiten in der Familienanamnese	44
27	P08.0	Übergewichtige Neugeborene	42
28	O64.1	Geburtshindernis durch Beckenendlage	41
29	O47.0	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen	41
30	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	40
31	O24.4	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend	39
32	Q65.8	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte	37
33	O36.6	Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie	37
34	O03.4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation	36
35	O46.8	Sonstige präpartale Blutung	35
36	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	35
37	D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge	31

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
38	O68.2	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser	30
39	O47.1	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen	30
40	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	28
41	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	27
42	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	26
43	N95.0	Postmenopausenblutung	24
44	P21.1	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt	23
45	O28.8	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter	21
46	O00.1	Tubargravidität	21
47	P07.1	Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht	20
48	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen	20
49	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	20
50	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	19

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	1623
2	1-208.8	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]	1566
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	1113
4	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	864
5	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	491
6	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	387
7	5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär	367
8	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	241

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	3-100.0	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen	240
10	9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	239
11	5-758.4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	218
12	5-740.0	Klassische Sectio caesarea: Primär	216
13	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	209
14	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	207
15	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	179
16	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	146
17	9-280.0	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage	143
18	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	119
19	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	112
20	3-100.1	Mammographie: Präparatradiographie	101
21	5-870.a1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	101
22	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	92
23	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	72
24	9-280.1	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage	69
25	5-728.1	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte	62
26	5-756.1	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell	54
27	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	49
28	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	48
29	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	43
30	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	40
31	5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie	40

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
32	5-728.0	Vakuummentbindung: Aus Beckenausgang	38
33	5-872.0	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie	36
34	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	35
35	1-559.4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum	33
36	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal	30
37	5-683.00	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	30
38	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	30
39	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	29
40	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	28
41	5-870.a2	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)	27
42	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	26
43	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Laparoskopisch	26
44	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Offen chirurgisch	25
45	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	24
46	5-758.5	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani	24
47	5-756.0	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell	23
48	8-179.x	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige	23
49	5-653.30	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)	23
50	5-402.12	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2	22

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1862
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	1567

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	1113
4	9-500	Patientenschulung	864
5	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	698
6	5-740	Klassische Sectio caesarea	583
7	5-738	Episiotomie und Naht	495
8	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	387
9	3-100	Mammographie	341
10	9-280	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes	242
11	5-749	Andere Sectio caesarea	209
12	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	193
13	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	179
14	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	146
15	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	135
16	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	135
17	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	112
18	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	103
19	5-728	Vakuumentbindung	100
20	5-653	Salpingoovariektomie	80
21	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	77
22	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	76
23	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	73
24	9-984	Pflegebedürftigkeit	65
25	5-469	Andere Operationen am Darm	64
26	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	58
27	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	52
28	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	49
29	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	43
30	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	41
31	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	39
32	9-401	Psychosoziale Interventionen	38

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
33	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	37
34	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	37
35	1-470	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen	32
36	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	30
37	5-572	Zystostomie	28
38	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	27
39	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	27
40	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	27
41	5-661	Salpingektomie	26
42	8-547	Andere Immuntherapie	25
43	5-658	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung	23
44	8-179	Andere therapeutische Spülungen	23
45	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	20
46	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	19
47	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	18
48	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	18
49	5-671	Konisation der Cervix uteri	17
50	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	17

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
2	RICHTLINIE ÜBER DIE AMBULANTE BEHANDLUNG IM KRANKENHAUS NACH § 116B SGB V
	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
3	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
4	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	92
2	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	85
3	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	69
4	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	37
5	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	8
6	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	8
7	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	6
8	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	5
9	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	4
10	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	< 4
11	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	< 4
12	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	< 4
13	5-675	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri	< 4
14	5-469	Andere Operationen am Darm	< 4

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	15,26	15,26	0,00	3,05	12,21	414,1
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,91	8,91	0,00	1,78	7,13	709,1

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,80	10,80	0,00	0,00	10,80	468,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	7,44	7,44	0,00	0,00	7,44	679,6
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	505600,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Praxisanleitung
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Kinästhetik
4	Wundmanagement
5	Breast Care Nurse

B-[4].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[5] Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektionskrankheiten

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektionskrankheiten
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429

Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0700) Gastroenterologie

B-[5].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Carsten Gartung, Direktor der Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie und Infektionskrankheiten
Telefon:	0571 790 3001
Fax:	0571 790 293000
E-Mail:	gastroenterologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[5].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungsgespräche 1 mal pro Quartal

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <i>z.B. Leberzirrhose, Verengungen der Gallenwege (v.a. durch Steine, Tumoren, Narben), akute und chronische Bauchspeicheldrüsenentzündungen, Drainage von Zysten der Bauchspeicheldrüse nach innen oder außen</i>
2	Sonographie inklusive Kontrastmittel-Sonographie
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten <i>z.B. Thrombosen der Beinvenen</i>
4	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis <i>bei Patienten mit gastroenterologischer Grunderkrankung</i>

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
5	Spezialsprechstunde <i>Lebersprechstunde; Privatsprechstunde für alle gastroenterologischen, hepatologischen und infektiologischen Krankheitsbildern; Ambulanz für alle gastroenterologischen Erkrankungen auf Überweisungsbasis</i>
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
7	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen <i>sofern Teile des Magen-Darm-Traktes, Leber oder Bauchspeicheldrüse betroffen sind</i>
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums <i>z.B. Entzündungen/Reizungen</i>
9	Endoskopie <i>alle diagnostischen und therapeutischen endoskopischen Verfahren</i>
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit <i>z.B. Herzrhythmusstörungen (v.a. Vorhofflimmern), Herzklappenfehler bei Patienten mit gastroenterologischer Grunderkrankung</i>
11	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>bei Patienten mit gastroenterologischer Grunderkrankung</i>
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>z.B. Magen- und Darmblutungen, Magengeschwüre, Durchfallerkrankungen, Verengungen in Speiseröhre und Darm, Tumoren des Magen-Darm-Traktes</i>
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs <i>z. B. Hämorrhoiden, Einrisse und Tumoren</i>
14	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes <i>z.B. Lungenarterienembolien bei Patienten mit gastroenterologischer Grunderkrankung</i>
15	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) <i>u.a. auch Therapie der Komplikationen und Folgeerkrankungen</i>
16	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>z.B. Über- und Unterfunktionen der Schilddrüse, Blutzuckerentgleisungen bei Diabetikern</i>
17	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten <i>u.a. Tropenkrankheiten (z.B. Malaria)</i>
18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>alle Krebserkrankungen von Speiseröhre, Magen, Darm, Leber und Bauchspeicheldrüse</i>
19	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>z.B. Erstdiagnose von Leukämien (keine Therapie), hämolytische Erkrankungen</i>
20	Funktionsdiagnostik: Manometrie und pH-Metrie
21	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) <i>bei Patienten mit gastroenterologischer Grunderkrankung, dabei auch Diagnostik hinsichtlich hormoneller Ursachen einer Hypertonie</i>

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3483
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	137
2	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	87
3	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	85
4	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	84
5	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	84
6	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	73
7	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	69
8	K29.6	Sonstige Gastritis	59
9	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	57
10	K25.0	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung	55
11	R55	Synkope und Kollaps	47
12	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	42
13	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	40
14	K85.80	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation	37
15	K80.50	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	36
16	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	35
17	K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber	34
18	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	32
19	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	32
20	D37.6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge	29
21	K26.0	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung	29

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	28
23	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	28
24	K80.51	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion	28
25	K59.0	Obstipation	28
26	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	27
27	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	27
28	D12.0	Gutartige Neubildung: Zäkum	26
29	K85.10	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation	26
30	D12.3	Gutartige Neubildung: Colon transversum	26
31	D12.2	Gutartige Neubildung: Colon ascendens	26
32	T85.5	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate	25
33	D12.5	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum	25
34	A04.70	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen	24
35	K52.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	24
36	K86.1	Sonstige chronische Pankreatitis	24
37	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	24
38	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	24
39	K31.82	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung	24
40	K83.1	Verschluss des Gallenganges	23
41	D37.70	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas	23
42	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	23
43	K92.1	Meläna	22
44	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	22
45	K22.2	Ösophagusverschluss	22
46	K63.5	Polyp des Kolons	21
47	K85.20	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation	21
48	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	20
49	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	19
50	K80.30	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	18

B-[5].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	148
2	K80	Cholelithiasis	143
3	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	128
4	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	126
5	I50	Herzinsuffizienz	119
6	K57	Divertikulose des Darmes	115
7	K85	Akute Pankreatitis	108
8	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	91
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	91
10	K29	Gastritis und Duodenitis	87
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	84
12	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	84
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	79
14	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	74
15	K25	Ulcus ventriculi	71
16	D50	Eisenmangelanämie	59
17	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	54
18	K70	Alkoholische Leberkrankheit	53
19	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	51
20	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	48
21	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	48
22	R55	Synkope und Kollaps	47
23	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	42
24	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	42
25	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	40
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	40
27	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	38
28	A41	Sonstige Sepsis	38
29	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	37
30	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	36
31	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	36

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
32	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	34
33	K26	Ulcus duodeni	34
34	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	33
35	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	32
36	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	31
37	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	31
38	N17	Akutes Nierenversagen	31
39	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	30
40	J20	Akute Bronchitis	29
41	C16	Bösartige Neubildung des Magens	28
42	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	28
43	I26	Lungenembolie	27
44	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	24
45	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	23
46	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	23
47	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	22
48	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	21
49	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	20
50	R07	Hals- und Brustschmerzen	20

B-[5].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	137
2	K57.3	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	109
3	I50.0	Primäre Rechtsherzinsuffizienz	87
4	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	85
5	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	84
6	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	84

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
7	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	69
8	K80.5	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis	64
9	K29.6	Sonstige Gastritis	59
10	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	57
11	K25.0	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung	55
12	R55	Synkope und Kollaps	47
13	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	42
14	J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet	41
15	I10.0	Benigne essentielle Hypertonie	40
16	K85.8	Sonstige akute Pankreatitis	39
17	J44.0	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege	37
18	K31.8	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung	37
19	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	35
20	K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber	34
21	K80.3	Gallengangsstein mit Cholangitis	34
22	I50.1	Linksherzinsuffizienz	32
23	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	32
24	N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	31
25	A41.5	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger	30
26	K85.1	Biliäre akute Pankreatitis	30
27	K26.0	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung	29
28	D37.6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge	29
29	K59.0	Obstipation	28
30	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	28
31	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	27

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
32	D12.3	Gutartige Neubildung: Colon transversum	26
33	D12.0	Gutartige Neubildung: Zäkum	26
34	D12.2	Gutartige Neubildung: Colon ascendens	26
35	D37.7	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas	25
36	T85.5	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate	25
37	D12.5	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum	25
38	A04.7	Enterokolitis durch Clostridium difficile	25
39	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	24
40	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	24
41	K52.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	24
42	K80.8	Sonstige Cholelithiasis	24
43	K85.2	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	24
44	K86.1	Sonstige chronische Pankreatitis	24
45	K83.1	Verschluss des Gallenganges	23
46	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	23
47	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	22
48	K22.2	Ösophagusverschluss	22
49	K92.1	Meläna	22
50	K63.5	Polyp des Kolons	21

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	1686
2	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	543
3	1-653	Diagnostische Proktoskopie	448
4	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	289

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	280
6	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	264
7	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	262
8	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	255
9	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	229
10	3-056	Endosonographie des Pankreas	211
11	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	208
12	3-055	Endosonographie der Gallenwege	197
13	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	193
14	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	180
15	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	177
16	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	171
17	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	171
18	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	164
19	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	141
20	1-710	Ganzkörperplethysmographie	135
21	5-513.f0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese	131
22	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	114
23	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	108
24	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	101
25	3-054	Endosonographie des Duodenums	89
26	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	88
27	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	79
28	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	79

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
29	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	79
30	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	79
31	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	78
32	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	76
33	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	76
34	5-452.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion	71
35	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	70
36	3-053	Endosonographie des Magens	65
37	5-449.d3	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch	65
38	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	63
39	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	63
40	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	60
41	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	59
42	5-513.b	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material	58
43	8-148.0	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum	57
44	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	57
45	5-526.e1	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend	53
46	1-442.0	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber	51
47	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	49
48	5-513.h0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese	45
49	1-632.1	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum	42
50	5-489.d	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen	41

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1756
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	915
3	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	805
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	672
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	502
6	1-653	Diagnostische Proktoskopie	448
7	5-469	Andere Operationen am Darm	406
8	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	380
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	291
10	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	273
11	3-056	Endosonographie des Pankreas	211
12	3-055	Endosonographie der Gallenwege	197
13	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	180
14	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	164
15	8-390	Lagerungsbehandlung	146
16	8-854	Hämodialyse	141
17	1-710	Ganzkörperplethysmographie	135
18	8-547	Andere Immuntherapie	114
19	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	102
20	5-449	Andere Operationen am Magen	100
21	5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang	96
22	3-054	Endosonographie des Duodenums	89
23	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	79
24	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	79
25	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	78
26	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	77
27	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	76
28	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	73

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
29	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	70
30	3-053	Endosonographie des Magens	65
31	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	64
32	9-401	Psychosoziale Interventionen	64
33	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	63
34	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	60
35	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	59
36	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	55
37	5-489	Andere Operation am Rektum	53
38	1-635	Diagnostische Jejunoskopie	46
39	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	46
40	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	45
41	5-431	Gastrostomie	45
42	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	42
43	1-654	Diagnostische Rektoskopie	41
44	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	39
45	5-529	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang	38
46	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	37
47	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	36
48	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	35
49	1-652	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma	35
50	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	35

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
2	PRIVATÄRZTLICHE SPRECHSTUNDE
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:

2	PRIVATÄRZTLICHE SPRECHSTUNDE
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
	<i>Sprechstunde für alle gastroenterologischen, hepatologischen und infektiologischen Krankheitsbilder</i>
3	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	11,41	11,41	0,00	2,28	9,13	381,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,03	6,03	0,00	1,21	4,82	722,6

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und Gastroenterologie
2	Innere Medizin

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Infektiologie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	24,93	24,93	0,00	0,00	24,93	139,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,42	0,42	0,00	0,00	0,42	8292,9
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,99	0,99	0,00	0,00	0,99	3518,2
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	348300,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
4	Wundmanagement

B-[5].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[6] Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1800) Gefäßchirurgie

B-[6].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Heinrich Walter, Chefarzt Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie
Telefon:	0571 790 3231
Fax:	0571 790293231
E-Mail:	gefaesschirurgie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[6].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungsgespräche 1mal pro Quartal

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
2	Defibrillatoreingriffe
3	Notfallmedizin
4	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
5	Spezialsprechstunde
6	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen <i>Alle Gefäßabschnitte (außer thorakal)</i>
7	Schrittmachereingriffe
8	Dialyseshuntchirurgie
9	Phlebographie

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
10	Amputationschirurgie
11	Aortenaneurysmachirurgie
12	Arteriographie
13	Duplexsonographie
14	Wundheilungsstörungen
15	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
16	Eindimensionale Dopplersonographie
17	Portimplantation
18	Chirurgische Intensivmedizin
19	Native Sonographie
20	Interventionelle Radiologie

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	566
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	103
2	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	89
3	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	72
4	T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	41
5	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	33
6	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	28
7	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	27
8	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	12
9	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	7

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	7
11	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	6
12	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	6
13	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	5
14	I72.3	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca	5
15	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	5
16	I73.0	Raynaud-Syndrom	4
17	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	4
18	T82.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate	4
19	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
20	T87.4	Infektion des Amputationsstumpfes	< 4
21	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
22	N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4	< 4
23	I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert	< 4
24	I72.1	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität	< 4
25	T82.4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse	< 4
26	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
27	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	< 4
28	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
29	I70.26	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien	< 4
30	I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	< 4
31	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
32	E14.74	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	< 4
33	I87.21	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration	< 4
34	I70.21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr	< 4
35	I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten	< 4
36	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	< 4
37	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
38	I71.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	< 4
39	I77.1	Arterienstriktur	< 4
40	I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
41	G45.89	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet	< 4
42	I70.29	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet	< 4
43	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
44	S15.2	Verletzung der V. jugularis externa	< 4
45	K55.1	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
46	T87.5	Nekrose des Amputationsstumpfes	< 4
47	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	< 4
48	M89.57	Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4
49	L04.2	Akute Lymphadenitis an der oberen Extremität	< 4
50	T87.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf	< 4

B-[6].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I70	Atherosklerose	302
2	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	61
3	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	34
4	N18	Chronische Nierenkrankheit	31
5	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	16
6	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	16
7	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	11
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	10
9	I63	Hirnfarkt	8
10	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	6
11	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirnfarkt	5
12	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	5
13	I83	Varizen der unteren Extremitäten	5
14	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	4
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
17	I87	Sonstige Venenkrankheiten	< 4
18	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	< 4
19	I50	Herzinsuffizienz	< 4
20	L03	Phlegmone	< 4
21	M34	Systemische Sklerose	< 4
22	L04	Akute Lymphadenitis	< 4
23	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
24	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
25	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
26	A41	Sonstige Sepsis	< 4
27	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
28	E14	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	< 4
29	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
30	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
31	S15	Verletzung von Blutgefäßen in Halshöhe	< 4
32	D59	Erworbene hämolytische Anämien	< 4
33	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	< 4
34	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	< 4
35	I15	Sekundäre Hypertonie	< 4
36	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
37	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
38	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
39	G62	Sonstige Polyneuropathien	< 4
40	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	< 4
41	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	< 4
42	R55	Synkope und Kollaps	< 4
43	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
44	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
45	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	< 4
46	L08	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut	< 4

B-[6].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	302
2	T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	41
3	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	28
4	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	27
5	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	12
6	E11.7	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen	10
7	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	7
8	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	6
9	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	6
10	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	5
11	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	5
12	I72.3	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca	5
13	I73.0	Raynaud-Syndrom	4
14	T82.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate	4
15	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	4
16	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
17	I87.2	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)	< 4
18	N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4	< 4
19	I71.0	Dissektion der Aorta	< 4

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
20	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
21	T82.4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse	< 4
22	I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert	< 4
23	T87.4	Infektion des Amputationsstumpfes	< 4
24	I72.1	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität	< 4
25	I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	< 4
26	I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
27	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
28	E14.7	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen	< 4
29	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
30	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	< 4
31	I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten	< 4
32	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
33	G45.8	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	< 4
34	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
35	I77.1	Arterienstriktur	< 4
36	R20.1	Hypästhesie der Haut	< 4
37	I72.0	Aneurysma und Dissektion der A. carotis	< 4
38	T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
39	L03.1	Phlegmone an der oberen Extremität	< 4
40	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	< 4
41	L08.9	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet	< 4
42	T87.5	Nekrose des Amputationsstumpfes	< 4

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
43	I74.1	Embolie und Thrombose sonstiger und nicht näher bezeichneter Abschnitte der Aorta	< 4
44	L98.4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
45	R55	Synkope und Kollaps	< 4
46	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	< 4
47	L03.0	Phlegmone an Fingern	< 4
48	I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	< 4
49	M31.7	Mikroskopische Polyangiitis	< 4
50	L04.3	Akute Lymphadenitis an der unteren Extremität	< 4

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	303
2	5-930.4	Art des Transplantates: Alloplastisch	97
3	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	81
4	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel	80
5	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	59
6	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	41
7	5-394.5	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes	41
8	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	40
9	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	39
10	5-388.70	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	37
11	5-930.01	Art des Transplantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung	36
12	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin	36
13	5-392.10	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	34

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	34
15	1-710	Ganzkörperplethysmographie	33
16	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	32
17	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	31
18	8-840.0q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin	28
19	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel	28
20	5-98a.0	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie	28
21	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	26
22	5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung	23
23	5-381.71	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	23
24	5-869.1	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend	22
25	8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm	21
26	5-380.70	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	20
27	5-383.70	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	20
28	5-394.2	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	20
29	5-393.55	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural	20
30	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	19
31	5-38a.u2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese	19
32	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	19
33	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	19
34	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	18
35	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	18
36	8-840.0s	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel	17

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
37	5-386.a6	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß	16
38	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	16
39	8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	15
40	5-380.54	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	15
41	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	15
42	5-394.1	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose	15
43	8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	13
44	8-83b.f3	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 200 mm bis unter 250 mm	13
45	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	13
46	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	12
47	5-380.72	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	12
48	5-386.a5	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	12
49	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	12
50	5-900.1e	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie	12

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-854	Hämodialyse	332
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	207
3	5-930	Art des Transplantates	137
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	106
5	5-916	Temporäre Weichteildeckung	103
6	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	93
7	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	89
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	84
9	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	80

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents	75
11	5-381	Endarteriektomie	73
12	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	72
13	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	66
14	5-388	Naht von Blutgefäßen	60
15	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	59
16	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	47
17	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes	44
18	8-190	Spezielle Verbandstechniken	43
19	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	40
20	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	37
21	5-383	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen	36
22	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	34
23	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	33
24	1-710	Ganzkörperplethysmographie	33
25	5-98a	Hybridtherapie	28
26	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	22
27	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	21
28	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	21
29	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	21
30	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	20
31	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	20
32	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	19
33	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	19
34	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	19
35	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	19
36	8-020	Therapeutische Injektion	17
37	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	16
38	8-390	Lagerungsbehandlung	12

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
39	8-547	Andere Immuntherapie	11
40	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	11
41	9-401	Psychosoziale Interventionen	9
42	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	9
43	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	9
44	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	9
45	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	8
46	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	8
47	1-650	Diagnostische Koloskopie	8
48	5-382	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung	8
49	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	7
50	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	7

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	<i>Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen</i>
2	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
3	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
	VC62 - Portimplantation
	<i>Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen</i>
4	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	< 4
2	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	< 4
3	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	< 4

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	4,17	4,17	0,00	0,83	3,34	169,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,00	2,00	0,00	0,40	1,60	353,8

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Gefäßchirurgie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Phlebologie

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	8,83	8,83	0,00	0,00	8,83	64,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,03	0,03	0,00	0,00	0,03	18866,7
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,04	0,04	0,00	0,00	0,04	14150,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,09	0,09	0,00	0,00	0,09	6288,9
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement
2	Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®

B-[6].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[7] Universitätsklinik für Geriatrie

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsklinik für Geriatrie
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0200) Geriatrie

B-[7].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med Heinz-Jürgen Lakomek, Direktor der Geriatrie und Rheumatologie
Telefon:	0571 790 3801
Fax:	
E-Mail:	rheumatologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[7].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:	Zeilvereinbarungsgespräche 1 mal pro Quartal mit der Geschäftsführung

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
2	Stroke Unit
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
6	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
7	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
8	Neurologische Frührehabilitation
9	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
12	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
13	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
14	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
15	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
17	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
18	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
19	Physikalische Therapie
20	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
21	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
22	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
23	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
24	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
25	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
26	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
27	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
28	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
29	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
30	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
31	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
32	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
33	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
34	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
35	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
36	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
37	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
38	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
39	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
40	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
41	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
42	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
43	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
44	Geriatrische Frührehabilitation
45	Duplexsonographie
46	Eindimensionale Dopplersonographie
47	Native Sonographie
48	Sonographie mit Kontrastmittel
49	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
50	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
51	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
52	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
53	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
54	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
55	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
56	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
57	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	538
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M80.80	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen	29
2	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	23
3	M47.80	Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	20
4	M05.80	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen	18
5	M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	17
6	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	15
7	S32.89	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens	13
8	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	13
9	M06.00	Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen	13
10	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	11
11	M35.3	Polymyalgia rheumatica	10
12	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	9
13	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	9
14	R55	Synkope und Kollaps	9

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	7
16	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	6
17	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	6
18	M47.86	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich	6
19	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	5
20	M10.00	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen	5
21	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	5
22	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	5
23	M46.80	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	4
24	M15.8	Sonstige Polyarthrose	4
25	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	4
26	L40.5	Psoriasis-Arthropathie	4
27	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	4
28	S32.02	Fraktur eines Lendenwirbels: L2	4
29	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	4
30	M54.80	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	4
31	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	4
32	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	4
33	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	4
34	M54.4	Lumboischialgie	4
35	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	< 4
36	R26.3	Immobilität	< 4
37	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	< 4
38	S42.29	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile	< 4
39	T84.1	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen	< 4
40	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	< 4
41	M45.00	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	< 4
42	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	< 4
43	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
44	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	< 4
45	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
46	M06.80	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritiden: Mehrere Lokalisationen	< 4
47	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	< 4
48	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
49	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
50	R51	Kopfschmerz	< 4

B-[7].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S72	Fraktur des Femurs	53
2	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	48
3	I50	Herzinsuffizienz	28
4	M47	Spondylose	27
5	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	27
6	M05	Seropositive chronische Polyarthritiden	20
7	M06	Sonstige chronische Polyarthritiden	18
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	14
9	M54	Rückenschmerzen	13
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	13
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	11
12	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	11
13	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	9
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	9
15	M48	Sonstige Spondylopathien	9
16	R55	Synkope und Kollaps	9
17	M10	Gicht	8
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	8
19	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	7
20	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	7
21	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	7
22	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	7

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	6
24	A41	Sonstige Sepsis	6
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	4
26	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	4
27	L40	Psoriasis	4
28	J20	Akute Bronchitis	4
29	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	4
30	M15	Polyarthrose	4
31	N17	Akutes Nierenversagen	4
32	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4
33	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
34	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	< 4
35	I63	Hirnfarkt	< 4
36	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
37	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	< 4
38	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
39	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
40	R07	Hals- und Brustschmerzen	< 4
41	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
42	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
43	I26	Lungenembolie	< 4
44	M81	Osteoporose ohne pathologische Fraktur	< 4
45	M45	Spondylitis ankylosans	< 4
46	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	< 4
47	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
48	K25	Ulcus ventriculi	< 4
49	M11	Sonstige Kristall-Arthropathien	< 4
50	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

B-[7].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	M80.8	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur	46
2	M47.8	Sonstige Spondylose	27
3	S72.1	Femurfraktur: Intertrochantär	24
4	S72.0	Schenkelhalsfraktur	20
5	M05.8	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit	19
6	I50.1	Linksherzinsuffizienz	18
7	M06.0	Seronegative chronische Polyarthrit	14
8	S32.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens	13
9	S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	12
10	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	11
11	M35.3	Polymyalgia rheumatica	10
12	J44.0	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege	9
13	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	9
14	R55	Synkope und Kollaps	9
15	I50.0	Primäre Rechtsherzinsuffizienz	9
16	M10.0	Idiopathische Gicht	8
17	M48.0	Spinal(kanal)stenose	7
18	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	7
19	S42.2	Fraktur des proximalen Endes des Humerus	5
20	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	5
21	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	5
22	L40.5	Psoriasis-Arthropathie	4
23	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	4
24	J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet	4

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
25	E11.9	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen	4
26	N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	4
27	M46.8	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien	4
28	M54.4	Lumboischialgie	4
29	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	4
30	M53.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	4
31	M15.8	Sonstige Polyarthrose	4
32	M54.8	Sonstige Rückenschmerzen	4
33	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	4
34	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	4
35	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
36	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	< 4
37	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
38	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	< 4
39	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	< 4
40	R26.3	Immobilität	< 4
41	M06.8	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit	< 4
42	M42.1	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen	< 4
43	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	< 4
44	I10.0	Benigne essentielle Hypertonie	< 4
45	M45.0	Spondylitis ankylosans	< 4
46	T84.1	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen	< 4
47	M54.1	Radikulopathie	< 4
48	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	< 4
49	M81.8	Sonstige Osteoporose	< 4

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
50	M46.4	Diszitis, nicht näher bezeichnet	< 4

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	342
2	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	88
3	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	81
4	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	73
5	8-020.4	Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe	67
6	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	65
7	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	62
8	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	59
9	8-020.5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel	58
10	8-650	Elektrotherapie	52
11	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten	47
12	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	44
13	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	40
14	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	36
15	1-206	Neurographie	29
16	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	27
17	1-710	Ganzkörperplethysmographie	26
18	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	23
19	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	21
20	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	21
21	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	20
22	6-001.h3	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg	18

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	18
24	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	17
25	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	15
26	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	15
27	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	14
28	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	13
29	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	12
30	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	12
31	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	11
32	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	10
33	1-205	Elektromyographie (EMG)	9
34	6-001.h8	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg	8
35	1-854.7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk	8
36	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	7
37	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	7
38	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	7
39	1-653	Diagnostische Proktoskopie	6
40	8-522.60	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung	5
41	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	5
42	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	5
43	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	5
44	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	4
45	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	4
46	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	4
47	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
48	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	3
49	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	3
50	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	3

B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	448
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	208
3	8-020	Therapeutische Injektion	125
4	8-547	Andere Immuntherapie	114
5	8-854	Hämodialyse	73
6	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	62
7	8-650	Elektrotherapie	52
8	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	46
9	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	44
10	1-206	Neurographie	29
11	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	28
12	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	27
13	9-401	Psychosoziale Interventionen	27
14	8-390	Lagerungsbehandlung	27
15	1-710	Ganzkörperplethysmographie	26
16	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	22
17	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	21
18	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	21
19	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	20
20	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	15
21	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	15
22	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	13

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	12
24	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	12
25	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	11
26	1-650	Diagnostische Koloskopie	11
27	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	10
28	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	10
29	1-205	Elektromyographie (EMG)	9
30	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	7
31	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	7
32	1-653	Diagnostische Proktoskopie	6
33	5-469	Andere Operationen am Darm	5
34	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	4
35	9-500	Patientenschulung	4
36	1-901	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	4
37	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	4
38	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	4
39	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	4
40	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	4
41	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	4
42	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	4
43	1-449	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen	< 4
44	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	< 4
45	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	< 4
46	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
47	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	< 4
48	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
49	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	< 4
50	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	VN23 - Schmerztherapie

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Ärzte der Geriatrie sind in den Fachabteilungen Rheumatologie und Neurologie ausgewiesen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und Rheumatologie
2	Innere Medizin

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Betriebsmedizin
2	Geriatric
3	Intensivmedizin
	2-Jährige Weiterbildungsberechtigung

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	26,89	26,89	0,00	0,00	26,89	20,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Geriatric
2	Kinästhetik
3	Wundmanagement

B-[7].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[8] Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie - plastische Operationen

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie – plastische Operationen
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[8].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Martin Schrader, Direktor der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Telefon:	0571 790 3601
Fax:	0571 790 293600
E-Mail:	hno-klinik@muehlenkreiskliniken.de

B-[8].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungsgespräche 1 mal pro Quartal mit der Geschäftsführung

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie <i>Rhinoplastiken, Ohrmuschelkorrektur und Lidplastiken</i>
2	Schnarchoperationen
3	Diagnostik und Therapie von Allergien <i>insbesondere Rhinologie</i>
4	Spezialsprechstunde
5	Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen <i>Einschl. Logopädie</i>
6	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>einschließlich Videoendoskopie, besonderer Schwerpunkt FEES</i>
7	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
	<i>Gutartige und bösartige Hauttumore</i>
10	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
11	Interdisziplinäre Tumornachsorge
12	Mittelohrchirurgie
	<i>Referenzzentrum Mittelohrchirurgie</i>
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
	<i>Funktionelle endoskopische Nasennebenhöhlen-Chirurgie</i>
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
	<i>einschließlich implantierbarer Hörgeräte</i>
16	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
	<i>Operative Tränenwegsrekonstruktion und Stentimplantation</i>
18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
	<i>Interdisziplinäre multimodale Therapie einschl. Salvage-Chirurgie, Metastasen Chirurgie und Neck-Dissection</i>
19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
20	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
	<i>Schwerpunkt operative Therapie Tracheastenosen</i>
21	Cochlearimplantation
	<i>nur präoperative Diagnostik</i>
22	Plastische Chirurgie
23	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
	<i>z.B. bei chronisch behinderter Nasenatmung</i>
24	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
	<i>Rhinoplastiken und Rekonstruktion nach Tumorthherapie</i>
25	Transnasaler Verschluss von Liquoristeln
	<i>Insbesondere Keilbeinhöhle</i>
26	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
	<i>wie z. B. onkologische Erkrankungen</i>
27	Schwindeldiagnostik/-therapie
	<i>Okulomotorik, VNG, VEMP, subjektive Vertikale, Videokopfimpulstest</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
28	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes <i>Funktionelle Phonochirurgie bei Stimmstörungen und Tumorthherapie</i>
29	Schlafmedizinische Diagnostik und Therapie

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3148
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J34.2	Nasenseptumdeviation	310
2	J35.0	Chronische Tonsillitis	255
3	H91.2	Idiopathischer Hörsturz	189
4	J36	Peritonsillarabszess	128
5	H81.2	Neuropathia vestibularis	115
6	R04.0	Epistaxis	101
7	J32.4	Chronische Pansinusitis	95
8	J35.3	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel	90
9	D11.0	Gutartige Neubildung: Parotis	66
10	J03.8	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	58
11	H71	Cholesteatom des Mittelohres	56
12	H66.1	Chronische mesotympanale eitrige Otitis media	55
13	B27.0	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren	46
14	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	44
15	J38.4	Larynxödem	39
16	J38.3	Sonstige Krankheiten der Stimmklappen	36
17	S02.2	Nasenbeinfraktur	33
18	J38.7	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes	30
19	K11.2	Sialadenitis	29
20	C32.0	Bösartige Neubildung: Glottis	28

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
21	J38.1	Polyp der Stimmklappen und des Kehlkopfes	28
22	H61.0	Perichondritis des äußeren Ohres	27
23	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	27
24	J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	26
25	J95.0	Funktionsstörung eines Tracheostomas	25
26	H81.0	Ménière-Krankheit	23
27	K14.8	Sonstige Krankheiten der Zunge	23
28	G47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	23
29	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	22
30	H93.1	Tinnitus aurium	20
31	R13.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie	20
32	A46	Erysipel [Wundrose]	19
33	C77.0	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	17
34	H60.4	Cholesteatom im äußeren Ohr	17
35	J32.2	Chronische Sinusitis ethmoidalis	16
36	M95.0	Erworbene Deformität der Nase	16
37	H91.0	Ototoxischer Hörverlust	16
38	J03.9	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet	16
39	T18.1	Fremdkörper im Ösophagus	16
40	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	16
41	J33.8	Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen	14
42	C10.8	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	14
43	J32.8	Sonstige chronische Sinusitis	14
44	C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	14
45	I88.1	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial	13
46	D14.1	Gutartige Neubildung: Larynx	13
47	H65.4	Sonstige chronische nichteitrige Otitis media	13
48	J04.0	Akute Laryngitis	12
49	J34.0	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase	12
50	D02.0	Carcinoma in situ: Larynx	12

B-[8].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	397
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	344
3	H91	Sonstiger Hörverlust	210
4	J32	Chronische Sinusitis	166
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	162
6	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	145
7	J36	Peritonsillarabszess	128
8	R04	Blutung aus den Atemwegen	103
9	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	78
10	J03	Akute Tonsillitis	75
11	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	68
12	H71	Cholesteatom des Mittelohres	56
13	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	54
14	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	50
15	B27	Infektiöse Mononukleose	46
16	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	46
17	H61	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	45
18	H60	Otitis externa	38
19	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	34
20	I88	Unspezifische Lymphadenitis	30
21	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	28
22	H65	Nichteitrige Otitis media	28
23	K14	Krankheiten der Zunge	25
24	G47	Schlafstörungen	23
25	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	23
26	J33	Nasenpolyp	22
27	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	22
28	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	21
29	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses	21
30	D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx	21

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
31	H74	Sonstige Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	21
32	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	20
33	R13	Dysphagie	20
34	A46	Erysipel [Wundrose]	19
35	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	17
36	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	17
37	J01	Akute Sinusitis	16
38	H83	Sonstige Krankheiten des Innenohres	16
39	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	16
40	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	16
41	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	15
42	H90	Hörverlust durch Schallleitungs- oder Schallempfindungsstörung	13
43	D02	Carcinoma in situ des Mittelohres und des Atmungssystems	13
44	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	12
45	C09	Bösartige Neubildung der Tonsille	12
46	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	12
47	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	11
48	H72	Trommelfellperforation	11
49	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	11
50	J37	Chronische Laryngitis und Laryngotracheitis	10

B-[8].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	J34.2	Nasenseptumdeviation	310
2	J35.0	Chronische Tonsillitis	255
3	H91.2	Idiopathischer Hörsturz	189
4	J36	Peritonsillarabszess	128
5	H81.2	Neuropathia vestibularis	115
6	R04.0	Epistaxis	101
7	J32.4	Chronische Pansinusitis	95
8	J35.3	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel	90

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
9	D11.0	Gutartige Neubildung: Parotis	66
10	J03.8	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	58
11	H71	Cholesteatom des Mittelohres	56
12	H66.1	Chronische mesotympanale eitrige Otitis media	55
13	B27.0	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren	46
14	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	44
15	J38.4	Larynxödem	39
16	J38.3	Sonstige Krankheiten der Stimmlippen	36
17	S02.2	Nasenbeinfraktur	33
18	J38.7	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes	30
19	K11.2	Sialadenitis	29
20	J38.1	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes	28
21	C32.0	Bösartige Neubildung: Glottis	28
22	H61.0	Perichondritis des äußeren Ohres	27
23	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	27
24	J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	26
25	J95.0	Funktionsstörung eines Tracheostomas	25
26	G47.3	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	23
27	K14.8	Sonstige Krankheiten der Zunge	23
28	H81.0	Ménière-Krankheit	23
29	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	22
30	H93.1	Tinnitus aurium	20
31	R13.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie	20
32	A46	Erysipel [Wundrose]	19
33	H60.4	Cholesteatom im äußeren Ohr	17
34	C77.0	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	17
35	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	16

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
36	J03.9	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet	16
37	T18.1	Fremdkörper im Ösophagus	16
38	H91.0	Ototoxischer Hörverlust	16
39	J32.2	Chronische Sinusitis ethmoidalis	16
40	M95.0	Erworbene Deformität der Nase	16
41	J33.8	Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen	14
42	C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	14
43	C10.8	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	14
44	J32.8	Sonstige chronische Sinusitis	14
45	I88.1	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial	13
46	D14.1	Gutartige Neubildung: Larynx	13
47	H65.4	Sonstige chronische nichteitrige Otitis media	13
48	J34.0	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase	12
49	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	12
50	D02.0	Carcinoma in situ: Larynx	12

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	505
2	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	303
3	1-630.1	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument	220
4	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	219
5	5-300.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	184
6	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	154
7	5-215.1	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	148
8	1-610.2	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie	141

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	5-292.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Exzision, lokal	134
10	5-852.g0	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals	111
11	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	108
12	5-985.1	Lasertechnik: CO2-Laser	104
13	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	98
14	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	97
15	5-189.0	Andere Operationen am äußeren Ohr: Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation	93
16	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	90
17	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	90
18	5-281.1	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszesstonsillektomie	88
19	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral	85
20	5-215.00	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie	83
21	5-262.01	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring	76
22	5-215.x	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Sonstige	74
23	5-983	Reoperation	69
24	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	66
25	5-194.1	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Retroaurikulär	53
26	3-137	Ösophagographie	53
27	5-281.y	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): N.n.bez.	52
28	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	48
29	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	47
30	5-204.3	Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleingangs	45
31	5-214.7x	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Sonstige	43
32	5-214.5	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion	40
33	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	40

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
34	1-620.10	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	38
35	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	36
36	1-611.0	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt	33
37	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	33
38	5-215.02	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Laserkoagulation	32
39	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	32
40	5-195.a0	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese	31
41	5-217.0	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg	29
42	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	26
43	5-270.9	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Bereich des M. sternocleidomastoideus	26
44	5-229	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen	26
45	5-250.2	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision	26
46	5-285.y	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): N.n.bez.	24
47	5-300.7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch	24
48	5-984	Mikrochirurgische Technik	24
49	5-289.1	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie	24
50	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	23

B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-547	Andere Immuntherapie	524
2	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	462
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	433
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	383
5	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	234
6	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	228

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	172
8	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	169
9	5-200	Parazentese [Myringotomie]	137
10	5-292	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx	136
11	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	135
12	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	117
13	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	114
14	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	108
15	5-985	Lasertechnik	105
16	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	100
17	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	98
18	5-262	Resektion einer Speicheldrüse	97
19	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	97
20	5-189	Andere Operationen am äußeren Ohr	94
21	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	93
22	9-984	Pflegebedürftigkeit	88
23	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	79
24	5-983	Reoperation	69
25	5-194	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]	66
26	5-204	Rekonstruktion des Mittelohres	58
27	3-137	Ösophagographie	53
28	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	51
29	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	46
30	1-611	Diagnostische Pharyngoskopie	41
31	5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	38
32	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	37
33	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	36
34	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	35
35	5-185	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges	34
36	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	33
37	5-209	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr	33

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
38	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	33
39	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	32
40	5-250	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge	31
41	5-202	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr	31
42	5-431	Gastrostomie	30
43	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	30
44	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	28
45	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	28
46	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	26
47	5-229	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen	26
48	5-984	Mikrochirurgische Technik	24
49	5-316	Rekonstruktion der Trachea	24
50	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	23

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VH00 -
	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
2	HNO-SPRECHSTUNDE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VH00 -
3	HNO-SPRECHSTUNDE
	Privatambulanz
	<i>alle Leistungen der HNO-Ambulanz</i>

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	149
2	5-200	Parazentese [Myringotomie]	133

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	5-184	Plastische Korrektur absteigender Ohren	13
4	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	10
5	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	7
6	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	6
7	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	5
8	5-185	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges	4
9	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	4
10	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	4
11	5-194	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]	< 4
12	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
13	5-188	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres	< 4
14	5-260	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	< 4
15	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	< 4
16	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
17	5-211	Inzision der Nase	< 4
18	5-640	Operationen am Präputium	< 4
19	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	< 4
20	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
21	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	< 4

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	10,19	10,19	0,00	2,04	8,15	386,3
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,00	7,00	0,00	1,40	5,60	562,1

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	14,95	14,95	0,00	0,00	14,95	210,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,00	2,00	0,00	0,00	2,00	1574,0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	314800,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,03	0,03	0,00	0,00	0,03	104933,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,06	0,06	0,00	0,00	0,06	52466,7

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement

B-[8].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[9] Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0300) Kardiologie

B-[9].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Priv. Doz. Dr. med. Marcus Wiemer, Direktor der Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin
Telefon:	0571 790 3101
Fax:	0571 790 293100
E-Mail:	kardiologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[9].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungsgespräche 1 mal pro Quartal mit der Geschäftsführung

B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten <i>z. B. Venenthrombosen</i>
2	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>Intensivtherapie (Sepsis oder sonstige Komplikationen nach zytoreduktiver Therapie)</i>
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren <i>z. B. periphere arterielle Verschlusskrankheit</i>
4	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten <i>z. B. akuter Herzinfarkt, Akuttherapie mit Stentimplantation</i>
5	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Häufige Nebendiagnosen bei kardiologischen Patienten, Intensivtherapie von nephrologischen Patienten</i>
6	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit <i>z. B. Herzinsuffizienz, Herzklappenfehler, Rythmusstörungen, Herzschrittmacher einschließlich ICD, CRT-D, LAA-Occluder</i>
7	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) <i>Intensivbehandlungsbedürftige Patienten auf der Intensivstation mit Isolierung</i>
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Gastrointestinale Blutungen in der Akutphase auf der Intensivstation</i>
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <i>Pankreatitis und Ösophagusvarizenblutung auf der Intensivstation</i>
10	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) <i>Insbesondere bei hypertensiver Herzkrankheit mit kardialer Dekompensation</i>
11	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>Diabetes sehr häufig bei Patienten mit KHK</i>
12	Diagnostik und Therapie von Allergien <i>z. B. anaphylaktischer Schock auf Intensivstation</i>
13	Intensivmedizin <i>Alle Krankheitsbilder der gesamten Inneren Medizin</i>
14	Spezialsprechstunde <i>Schrittmachersprechstunde, Privatsprechstunde Kardiologie, Pneumologie</i>
15	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>Stürze, Synkopen, polymorbide Patienten mit Herzinsuffizienz und Pneumonien</i>
16	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes <i>z. B. Lungenembolie, primär pulmonale Hypertonie</i>
17	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten <i>Sepsis auf Intensivstation, Komplexbehandlung von ORSA-Patienten</i>
18	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten <i>Kardiologische Mitbetreuung von Schlaganfallpatienten</i>

B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3654
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	278
2	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	266
3	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	243
4	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	194
5	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	161
6	R55	Synkope und Kollaps	149
7	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	134
8	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	122
9	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	118
10	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	98
11	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	97
12	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	84
13	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	82
14	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	81
15	Z45.00	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers	71
16	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	65
17	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	64
18	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	52
19	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	44
20	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	37
21	I50.12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung	35
22	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	33
23	I48.2	Vorhofflimmern, permanent	32
24	I48.3	Vorhofflattern, typisch	31
25	I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	30
26	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades	29

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	26
28	I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades	25
29	I35.0	Aortenklappenstenose	25
30	I20.0	Instabile Angina pectoris	23
31	I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz	21
32	Z45.01	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators	20
33	R06.0	Dyspnoe	19
34	I33.0	Akute und subakute infektiöse Endokarditis	18
35	R07.2	Präkordiale Schmerzen	18
36	I48.4	Vorhofflattern, atypisch	18
37	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	15
38	I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen	15
39	I45.5	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock	14
40	I11.90	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	14
41	T82.1	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät	13
42	I25.0	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben	12
43	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes	12
44	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	12
45	I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation	12
46	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	11
47	Z45.88	Anpassung und Handhabung von sonstigen implantierten medizinischen Geräten	11
48	I50.11	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden	11
49	I49.3	Ventrikuläre Extrasystolie	11
50	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	10

B-[9].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	651
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	445
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	412

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	I50	Herzinsuffizienz	382
5	I20	Angina pectoris	227
6	R55	Synkope und Kollaps	149
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	118
8	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	102
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	82
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	73
11	I47	Paroxysmale Tachykardie	72
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	71
13	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	67
14	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	55
15	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	48
16	I26	Lungenembolie	48
17	I11	Hypertensive Herzkrankheit	35
18	I45	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	25
19	A41	Sonstige Sepsis	23
20	R06	Störungen der Atmung	20
21	N17	Akutes Nierenversagen	19
22	I33	Akute und subakute Endokarditis	18
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	16
24	I95	Hypotonie	15
25	M54	Rückenschmerzen	15
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	15
27	J20	Akute Bronchitis	13
28	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	12
29	K29	Gastritis und Duodenitis	11
30	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	11
31	T43	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert	10
32	T42	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel	10
33	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	10
34	I63	Hirnfarkt	9
35	R42	Schwindel und Taumel	9

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
36	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	9
37	I30	Akute Perikarditis	9
38	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	8
39	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	8
40	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	8
41	I70	Atherosklerose	7
42	K85	Akute Pankreatitis	7
43	E86	Volumenmangel	7
44	I42	Kardiomyopathie	7
45	J80	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]	6
46	T50	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	6
47	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	6
48	R00	Störungen des Herzschlages	6
49	R09	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	6
50	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	5

B-[9].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	631
2	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	278
3	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	266
4	I50.1	Linksherzinsuffizienz	248
5	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	194
6	R55	Synkope und Kollaps	149
7	I50.0	Primäre Rechtsherzinsuffizienz	134
8	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	98
9	Z45.0	Anpassung und Handhabung eines herzunterstützenden Systems	91
10	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	84
11	I10.0	Benigne essentielle Hypertonie	82
12	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	65

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
13	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	64
14	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	52
15	J44.0	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege	51
16	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	44
17	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	37
18	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	33
19	I48.2	Vorhofflimmern, permanent	32
20	I48.3	Vorhofflattern, typisch	31
21	I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	30
22	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades	29
23	I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades	25
24	I35.0	Aortenklappenstenose	25
25	I11.9	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz	24
26	I20.0	Instabile Angina pectoris	23
27	I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz	21
28	R06.0	Dyspnoe	19
29	N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	19
30	I33.0	Akute und subakute infektiöse Endokarditis	18
31	R07.2	Präkordiale Schmerzen	18
32	I48.4	Vorhofflattern, atypisch	18
33	J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet	17
34	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	15
35	I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen	15
36	I45.5	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock	14
37	T82.1	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät	13

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
38	I25.0	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben	12
39	M54.1	Radikulopathie	12
40	I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation	12
41	I49.3	Ventrikuläre Extrasystolie	11
42	Z45.8	Anpassung und Handhabung eines Bronchialstents	11
43	I11.0	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz	11
44	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	11
45	I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern	10
46	R42	Schwindel und Taumel	9
47	I49.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien	9
48	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	8
49	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	8
50	A41.5	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger	8

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	1980
2	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	868
3	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	665
4	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	520
5	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	438
6	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	350
7	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	350

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	1-710	Ganzkörperplethysmographie	304
9	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	298
10	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	258
11	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	253
12	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	217
13	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	217
14	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	217
15	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	212
16	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	206
17	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	206
18	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	200
19	1-279.0	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion	182
20	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	181
21	1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung	172
22	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	171
23	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	168
24	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	155
25	8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	152
26	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	148
27	3-05g.0	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]	124
28	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	116

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
29	8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien	110
30	5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	99
31	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	95
32	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	95
33	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	91
34	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	82
35	1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	80
36	8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	73
37	8-837.q	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)	70
38	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	62
39	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzender Ballon an Koronargefäßen	61
40	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	61
41	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	61
42	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	57
43	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	57
44	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	52
45	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	48
46	1-268.x	Kardiales Mapping: Sonstige	47
47	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	47
48	8-607.0	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters	46
49	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	44

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
50	5-378.52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	43

B-[9].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	2310
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1753
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1349
4	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	520
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	464
6	8-854	Hämodialyse	397
7	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	389
8	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	373
9	8-547	Andere Immuntherapie	355
10	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	354
11	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	323
12	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	315
13	1-710	Ganzkörperplethysmographie	304
14	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	293
15	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	284
16	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	218
17	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	217
18	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	217
19	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	212
20	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	148
21	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	139
22	3-05g	Endosonographie des Herzens	124

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	96
24	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	95
25	1-268	Kardiales Mapping	94
26	1-650	Diagnostische Koloskopie	76
27	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	69
28	8-390	Lagerungsbehandlung	67
29	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	67
30	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	63
31	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	62
32	8-835	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie	59
33	5-469	Andere Operationen am Darm	58
34	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	57
35	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	53
36	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	53
37	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	52
38	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	52
39	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	49
40	8-607	Hypothermiebehandlung	47
41	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	47
42	1-276	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme	45
43	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	43
44	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	35
45	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	35
46	8-641	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus	32
47	1-653	Diagnostische Proktoskopie	32
48	5-449	Andere Operationen am Magen	29
49	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	28
50	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	28

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
2	SCHRITTMACHERAMBULANZ
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VI27 - Spezialsprechstunde
3	RICHTLINIE ÜBER DIE AMBULANTE BEHANDLUNG IM KRANKENHAUS NACH § 116B SGB V
	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
4	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz

B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	13
2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	4
3	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	< 4

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	22,09	22,09	0,00	4,42	17,67	206,8
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,34	7,34	0,00	1,47	5,87	622,5

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und Kardiologie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Intensivmedizin

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	58,91	58,91	0,00	0,00	58,91	62,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,13	0,13	0,00	0,00	0,13	28107,7
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,21	1,21	0,00	0,00	1,21	3019,8
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	3654,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Kinästhetik
4	Wundmanagement

B-[9].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[10] Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1

PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3500) Zahn/Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

B-[10].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Priv. Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Martin Scheer, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer-, plastische Gesichtschirurgie
Telefon:	0571 790 3701
Fax:	0571 790 293700
E-Mail:	mkg-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[10].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungsgespräche 1 mal pro Jahr

B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Dentoalveoläre Chirurgie
2	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
3	Akute und sekundäre Traumatologie
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks <i>dreidimensionale Bildgebung mittels DVT</i>
5	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
7	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich <i>Spaltsprechstunde, Pränatale Beratung, Gaumenplattenanpassung</i>
8	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
9	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
10	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
11	Kraniofaziale Chirurgie <i>Navigierte Chirurgie</i>
12	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
14	Dentale Implantologie
15	Epithetik <i>Rekonstruktion des Gesichtes durch implantatverankerte Epithese</i>
16	Laserchirurgie

B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1153
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K04.5	Chronische apikale Parodontitis	175
2	K12.28	Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes	97
3	K10.28	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer	74
4	K08.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	59
5	S02.4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers	53
6	S02.3	Fraktur des Orbitabodens	39
7	K05.3	Chronische Parodontitis	34
8	K07.1	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses	33
9	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	31

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	S02.69	Unterkieferfraktur: Mehrere Teile	29
11	S06.0	Gehirnerschütterung	28
12	K09.2	Sonstige Kieferzysten	22
13	K04.7	Periapikaler Abszess ohne Fistel	21
14	K01.0	Retinierte Zähne	17
15	K12.21	Submandibularabszess ohne Angabe einer Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal	15
16	K04.8	Radikuläre Zyste	15
17	K12.22	Submandibularabszess mit Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal	12
18	S02.65	Unterkieferfraktur: Angulus mandibulae	11
19	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	10
20	S02.61	Unterkieferfraktur: Processus condylaris	10
21	K12.23	Wangenabszess	9
22	C77.0	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	9
23	K11.5	Sialolithiasis	9
24	S01.80	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes	9
25	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	9
26	C06.0	Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut	8
27	C02.1	Bösartige Neubildung: Zungenrand	8
28	S01.51	Offene Wunde: Lippe	8
29	D16.5	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen	8
30	K08.3	Verbliebene Zahnwurzel	7
31	S02.2	Nasenbeinfraktur	7
32	C05.0	Bösartige Neubildung: Harter Gaumen	7
33	K08.2	Atrophie des zahnlosen Alveolarkammes	7
34	J34.1	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle	6
35	S02.1	Schädelbasisfraktur	6
36	K09.0	Entwicklungsbedingte odontogene Zysten	6
37	K11.2	Sialadenitis	6
38	S02.62	Unterkieferfraktur: Subkondylär	6
39	C05.8	Bösartige Neubildung: Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend	6
40	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	5

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
41	L72.1	Trichilemmalzyste	5
42	C03.1	Bösartige Neubildung: Unterkieferzahnfleisch	5
43	K11.3	Speicheldrüsenabszess	5
44	C10.8	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	4
45	K08.9	Krankheit der Zähne und des Zahnhalteapparates, nicht näher bezeichnet	4
46	K00.7	Dentitionskrankheit	4
47	L02.0	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht	4
48	Z43.0	Versorgung eines Tracheostomas	4
49	Q37.5	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenpalte	4
50	K02.8	Sonstige Zahnkaries	< 4

B-[10].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	216
2	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	172
3	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	134
4	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	81
5	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	77
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	40
7	K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	40
8	K05	Gingivitis und Krankheiten des Parodonts	36
9	S06	Intrakranielle Verletzung	31
10	K09	Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert	30
11	S01	Offene Wunde des Kopfes	29
12	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	22
13	K01	Retinierte und impaktierte Zähne	18
14	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	13
15	C05	Bösartige Neubildung des Gaumens	13
16	J32	Chronische Sinusitis	11
17	D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels	11
18	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	10

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	9
20	C06	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes	8
21	C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	8
22	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	7
23	Q37	Gaumenspalte mit Lipppenspalte	7
24	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	7
25	C03	Bösartige Neubildung des Zahnfleisches	5
26	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	5
27	K00	Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	5
28	K02	Zahnkaries	5
29	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	5
30	Z43	Versorgung künstlicher Körperöffnungen	4
31	K06	Sonstige Krankheiten der Gingiva und des zahnlosen Alveolarkammes	4
32	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	4
33	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
34	C31	Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen	< 4
35	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	< 4
36	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	< 4
37	Q35	Gaumenspalte	< 4
38	C76	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen	< 4
39	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4
40	C07	Bösartige Neubildung der Parotis	< 4
41	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	< 4
42	S03	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Kopfes	< 4
43	C08	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen	< 4
44	S08	Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes	< 4
45	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
46	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
47	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
48	M85	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur	< 4
49	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
50	C14	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx	< 4

B-[10].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	K04.5	Chronische apikale Parodontitis	175
2	K12.2	Mund- (Boden-) Phlegmone	134
3	K10.2	Entzündliche Zustände der Kiefer	78
4	S02.6	Unterkieferfraktur	63
5	K08.8	Pathologische Zahnfraktur	59
6	S02.4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers	53
7	S02.3	Fraktur des Orbitabodens	39
8	K05.3	Chronische Parodontitis	34
9	K07.1	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses	33
10	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	31
11	S06.0	Gehirnerschütterung	28
12	K09.2	Sonstige Kieferzysten	22
13	K04.7	Periapikaler Abszess ohne Fistel	21
14	K01.0	Retinierte Zähne	17
15	K04.8	Radikuläre Zyste	15
16	S01.5	Offene Wunde der Lippe und der Mundhöhle	11
17	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	10
18	S01.8	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes	9
19	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	9

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
20	C77.0	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	9
21	K11.5	Sialolithiasis	9
22	C02.1	Bösartige Neubildung: Zungenrand	8
23	C06.0	Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut	8
24	D16.5	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen	8
25	K08.3	Verbliebene Zahnwurzel	7
26	C05.0	Bösartige Neubildung: Harter Gaumen	7
27	S02.2	Nasenbeinfraktur	7
28	K08.2	Atrophie des zahnlosen Alveolarkammes	7
29	S02.1	Schädelbasisfraktur	6
30	C05.8	Bösartige Neubildung: Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend	6
31	K11.2	Sialadenitis	6
32	K09.0	Entwicklungsbedingte odontogene Zysten	6
33	J34.1	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle	6
34	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	5
35	L72.1	Trichilemmalzyste	5
36	S01.4	Offene Wunde der Wange und der Temporomandibularregion	5
37	K11.3	Speicheldrüsenabszess	5
38	C03.1	Bösartige Neubildung: Unterkieferzahnfleisch	5
39	C10.8	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	4
40	K08.9	Krankheit der Zähne und des Zahnhalteapparates, nicht näher bezeichnet	4
41	Z43.0	Versorgung eines Tracheostomas	4
42	K00.7	Dentitionskrankheit	4
43	Q37.5	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte	4

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
44	L02.0	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht	4
45	C10.2	Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx	< 4
46	M84.1	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]	< 4
47	C07	Bösartige Neubildung der Parotis	< 4
48	S00.8	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes	< 4
49	Q37.4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte	< 4
50	C04.8	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-056.0	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell	222
2	5-241.0	Gingivaplastik: Lappenoperation	208
3	5-242.4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Naht	206
4	5-231.03	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer	127
5	5-249.0	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Operative Blutstillung	105
6	5-231.00	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn	88
7	5-766.3	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen	69
8	5-769.2	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an Maxilla und Mandibula	63
9	5-770.7	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)	62
10	5-270.6	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär, kieferwinkelnahe	61
11	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	59
12	5-770.5	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Dekortikation (z.B. bei Kieferosteomyelitis)	59
13	5-231.01	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten	55

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	5-273.1	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Inzision und Drainage, vestibulär subperiostal	54
15	5-225.5	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer oroantralen Fistel	50
16	5-760.23	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	49
17	5-231.02	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	45
18	5-230.3	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten	39
19	5-770.11	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Entfernung eines Sequesters	37
20	5-984	Mikrochirurgische Technik	37
21	5-779.3	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial	36
22	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	36
23	5-225.4	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer alveoloantralen Fistel	33
24	5-270.5	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär	31
25	5-764.13	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	29
26	5-783.2d	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken	29
27	5-243.4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. alveolaris inferior	28
28	5-403.02	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen	27
29	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	27
30	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	27
31	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	26
32	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	26
33	5-231.20	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagelter (impakterter) Zahn: Ein Zahn	26
34	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	24
35	5-231.23	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagelter (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer	23

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
36	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	22
37	5-77b.0	Knochen transplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Transplantation von Spongiosa, autogen	22
38	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	20
39	5-902.58	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterarm	20
40	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	20
41	8-191.40	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Überknüpfpolsterverband, großflächig: Ohne Immobilisation durch Gipsverband	19
42	5-858.03	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines fasziokutanen Lappens: Unterarm	19
43	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	17
44	5-896.04	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	17
45	5-312.2	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose	17
46	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	17
47	5-237.10	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Frontzahnbereich: Ohne Wurzelkanalbehandlung	16
48	5-057.0	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Hirnnerven extrakraniell	16
49	5-231.10	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagter Zahn: Ein Zahn	16
50	5-77b.1	Knochen transplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Transplantation eines kortikospongiosen Spanes, autogen	16

B-[10].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	453
2	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	228
3	5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	220
4	5-241	Gingivaplastik	210
5	5-770	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	185

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	140
7	5-249	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen	135
8	5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	115
9	5-230	Zahnextraktion	96
10	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	85
11	5-225	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen	83
12	5-766	Reposition einer Orbitafraktur	81
13	5-243	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers	77
14	5-769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	76
15	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	68
16	5-760	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur	60
17	5-77b	Knochentransplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	50
18	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	47
19	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	47
20	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	45
21	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	44
22	5-764	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae	43
23	5-765	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae	39
24	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	37
25	5-984	Mikrochirurgische Technik	37
26	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	36
27	5-237	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung	35
28	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	32
29	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	31
30	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	28
31	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	28
32	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	28

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
33	5-858	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung	28
34	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	27
35	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	26
36	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	25
37	5-312	Permanente Tracheostomie	23
38	8-390	Lagerungsbehandlung	23
39	8-547	Andere Immuntherapie	22
40	5-772	Partielle und totale Resektion der Mandibula	22
41	5-776	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes	21
42	5-275	Palatoplastik	20
43	5-262	Resektion einer Speicheldrüse	20
44	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	20
45	5-771	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens	19
46	5-431	Gastrostomie	18
47	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	18
48	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	17
49	5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	17
50	5-777	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes	17

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VZ00 - alle Leistungen der Ermächtigungsambulanz
	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

3	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
	VZ16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	407
2	5-241	Gingivaplastik	162
3	5-769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	45
4	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	44
5	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	40
6	5-225	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen	30
7	5-770	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	20
8	5-237	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung	19
9	5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	14
10	5-243	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers	14
11	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	11
12	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	10
13	5-260	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	< 4
14	5-240	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes	< 4
15	5-245	Zahnfreilegung	< 4
16	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
17	5-250	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge	< 4
18	5-259	Andere Operationen an der Zunge	< 4
19	5-906	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut	< 4
20	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
21	5-244	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik	< 4
22	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4

B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	8,26	8,26	0,00	1,65	6,61	174,4
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,57	6,57	0,00	1,31	5,26	219,2

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
2	Oralchirurgie
3	Zahnmedizin

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Plastische Operationen

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	7,80	7,80	0,00	0,00	7,80	147,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,51	0,51	0,00	0,00	0,51	2260,8
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	115300,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,05	0,05	0,00	0,00	0,05	23060,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,03	0,03	0,00	0,00	0,03	38433,3

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[10].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement

B-[10].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[11] Klinik für Neurochirurgie

B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Neurochirurgie
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden

B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1700) Neurochirurgie

B-[11].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Privatdozent Dr. med. Ulrich Knappe, Direktor der Klinik für Neurochirurgie
Telefon:	0571 7903301
Fax:	0571 790 293300
E-Mail:	neurochirurgie@muehlenkreiskliniken.de

B-[11].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Erläuterungen:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Zielerreichungsgespräche 1 mal im Halbjahr mit der Geschäftsführung

B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark <i>intraoperatives Neuromonitoring, intraoperativer Ultraschall, ggf. Neuronavigation</i>
2	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
3	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels <i>ggf. interdisziplinär mit der MKG</i>
4	Chirurgie der peripheren Nerven
5	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule <i>Mikrochirurgie, intraoperatives Neuromonitoring, ggf. Stabilisierung, dynamische Stabilisierung, Prothetik (Bandscheibe, Facettgelenk), Anulus Einsatz</i>
6	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
7	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen <i>intraoperative Fluoreszenz-Angiographie, Flow Modul, intraoperatives Neuromonitoring; interdisziplinär mit Neuroradiologie</i>
8	Kinderneurochirurgie <i>Tumore, Missbildungen, Wasserkopf; interdisziplinär mit der Kinderklinik</i>
9	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen <i>Rückenmarksstimulation, Schmerzpumpen</i>
10	Chirurgie der intraspinalen Tumoren <i>intraoperatives Neuromonitoring, intraoperativer Ultraschall</i>
11	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) <i>besondere Erfahrung in der Hypophysenchirurgie; intraoperatives Neuromonitoring, intraoperative Fluoreszenz-Markierung, intraoperativer Ultraschall, Neuronavigation, interdisziplinäre Schädelbasischirurgie (MKG, HNO), Wach-Kraniotomien</i>

B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1082
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	110
2	M54.4	Lumboischialgie	64
3	I62.02	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Chronisch	47
4	D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute	44
5	D35.2	Gutartige Neubildung: Hypophyse	43
6	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	38
7	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	35
8	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	28
9	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	25
10	C71.8	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend	20
11	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	20
12	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	20
13	M54.17	Radikulopathie: Lumbosakralbereich	18
14	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	18
15	I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	17
16	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	17
17	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	17
18	C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen	14
19	C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen	13
20	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	13
21	C71.0	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel	13
22	S06.21	Diffuse Hirnkontusionen	13
23	E24.0	Hypophysäres Cushing-Syndrom	12
24	G06.0	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom	11

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
25	T85.0	Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt	11
26	I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	11
27	M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	11
28	M54.5	Kreuzschmerz	10
29	D43.0	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell	9
30	S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen	9
31	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	8
32	I62.00	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Akut	8
33	I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung	7
34	M54.12	Radikulopathie: Zervikalbereich	7
35	S06.0	Gehirnerschütterung	7
36	M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung	6
37	E23.6	Sonstige Störungen der Hypophyse	6
38	S02.1	Schädelbasisfraktur	6
39	D44.4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ductus craniopharyngealis	6
40	G91.20	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus	6
41	M47.86	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich	5
42	G97.80	Postoperative Liquorfistel	5
43	G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	5
44	G91.0	Hydrocephalus communicans	5
45	M51.0	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie	5
46	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	5
47	I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	5
48	S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom	5
49	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	4
50	G91.1	Hydrocephalus occlusus	4

B-[11].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	137
2	M54	Rückenschmerzen	121
3	S06	Intrakranielle Verletzung	102

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	72
5	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	59
6	M48	Sonstige Spondylopathien	58
7	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	47
8	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	43
9	I60	Subarachnoidalblutung	42
10	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	37
11	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	30
12	I61	Intrazerebrale Blutung	29
13	G91	Hydrozephalus	21
14	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	17
15	D43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	16
16	G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	16
17	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	16
18	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	14
19	E24	Cushing-Syndrom	12
20	M47	Spondylose	11
21	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	10
22	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	9
23	D44	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen	8
24	I63	Hirnfarkt	8
25	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	7
26	E23	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse	6
27	G97	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	6
28	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	6
29	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	6
30	D33	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems	5
31	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	5
32	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
33	D36	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	4
34	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	4
35	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	4
36	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	4
37	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	< 4
38	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	< 4
39	G96	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems	< 4
40	C72	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems	< 4
41	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
42	R42	Schwindel und Taumel	< 4
43	G40	Epilepsie	< 4
44	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
45	M86	Osteomyelitis	< 4
46	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	< 4
47	M41	Skoliose	< 4
48	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	< 4
49	E22	Überfunktion der Hypophyse	< 4
50	S12	Fraktur im Bereich des Halses	< 4

B-[11].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	110
2	M54.4	Lumboischialgie	64
3	I62.0	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)	58
4	M48.0	Spinal(kanal)stenose	58
5	M54.1	Radikulopathie	44
6	D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute	44
7	D35.2	Gutartige Neubildung: Hypophyse	43
8	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	35
9	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	28

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
10	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	25
11	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	20
12	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	20
13	C71.8	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend	20
14	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	17
15	I67.1	Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben)	17
16	C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen	14
17	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	13
18	C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen	13
19	C71.0	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel	13
20	S06.2	Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet	13
21	E24.0	Hypophysäres Cushing-Syndrom	12
22	T85.0	Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt	11
23	I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	11
24	G06.0	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom	11
25	M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	11
26	M54.5	Kreuzschmerz	10
27	D43.0	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell	9
28	M43.1	Spondylolisthesis	9
29	S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen	9
30	S06.3	Sonstige umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzungen	9
31	M53.2	Instabilität der Wirbelsäule	8
32	M47.8	Sonstige Spondylose	8

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
33	S06.0	Gehirnerschütterung	7
34	I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung	7
35	G91.2	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus	7
36	D44.4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ductus craniopharyngealis	6
37	M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung	6
38	S02.1	Schädelbasisfraktur	6
39	E23.6	Sonstige Störungen der Hypophyse	6
40	G97.8	Postoperative epidurale spinale Blutung	6
41	G91.0	Hydrocephalus communicans	5
42	G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	5
43	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	5
44	M51.0	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie	5
45	I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	5
46	G91.1	Hydrocephalus occlusus	4
47	M46.4	Diszitis, nicht näher bezeichnet	4
48	D36.1	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem	4
49	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	4
50	G91.8	Sonstiger Hydrozephalus	4

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	458
2	5-988	Anwendung eines Navigationssystems	217
3	5-021.0	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik an der Konvexität	181
4	5-010.2	Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepation	119
5	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	111
6	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	110

Qualitätsbericht 2017
Johannes Wesling Klinikum Minden

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	89
8	5-013.1	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms	87
9	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	83
10	5-032.10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	82
11	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	78
12	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	75
13	5-832.4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	69
14	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	69
15	5-010.00	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte	68
16	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	68
17	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	65
18	5-022.00	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär	64
19	5-983	Reoperation	62
20	5-011.2	Zugang durch die Schädelbasis: Transssphenoidal	62
21	5-010.4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kombinationen	59
22	5-015.0	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniell Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen	58
23	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	58
24	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	57
25	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	55
26	1-204.5	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter	53
27	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	51
28	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	49
29	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	46

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
30	5-032.x	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Sonstige	45
31	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	45
32	5-033.0	Inzision des Spinalkanals: Dekompression	45
33	5-021.6	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik, frontobasal	43
34	8-924	Invasives neurologisches Monitoring	43
35	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	42
36	1-206	Neurographie	42
37	5-036.8	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Spinale Duraplastik	38
38	5-075.2	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Extrasellär	37
39	5-013.4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms	37
40	5-83b.50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment	37
41	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	36
42	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	36
43	5-831.9	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie	35
44	5-029.10	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde: Zur Messung des intrakraniellen Druckes oder der Sauerstoffsättigung im Hirngewebe	35
45	5-030.70	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment	35
46	5-852.g0	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals	33
47	1-208.0	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]	32
48	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	32
49	5-989	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren	32
50	5-038.0	Operationen am spinalen Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage	31

B-[11].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	458
2	5-010	Schädelöffnung über die Kalotte	327
3	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	295
4	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	260
5	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	228
6	5-988	Anwendung eines Navigationssystems	217
7	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	177
8	5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	163
9	9-401	Psychosoziale Interventionen	158
10	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	149
11	5-015	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe	128
12	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	125
13	9-984	Pflegebedürftigkeit	114
14	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	104
15	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	89
16	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	89
17	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	83
18	5-029	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten	83
19	5-022	Inzision am Liquorsystem	82
20	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	76
21	5-075	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse	68
22	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	66
23	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	65
24	5-011	Zugang durch die Schädelbasis	63
25	5-983	Reoperation	62
26	8-390	Lagerungsbehandlung	61
27	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	58

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	5-033	Inzision des Spinalkanals	58
29	8-547	Andere Immuntherapie	57
30	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	56
31	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	56
32	8-925	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring	54
33	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	53
34	5-036	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkshäuten	51
35	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	51
36	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	48
37	8-924	Invasives neurologisches Monitoring	43
38	1-206	Neurographie	42
39	5-020	Kranioplastik	42
40	5-012	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]	41
41	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	40
42	5-836	Spondylodese	37
43	5-431	Gastrostomie	36
44	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	34
45	5-038	Operationen am spinalen Liquorsystem	33
46	5-989	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren	32
47	5-023	Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]	32
48	5-311	Temporäre Tracheostomie	30
49	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	30
50	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	28

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	<i>alle neurochirurgischen Leistungen, die unter B-.3: aufgeführt sind</i>
3	MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM NACH § 95 SGB V
	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

3	MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM NACH § 95 SGB V
	LEISTUNGEN:
	VC00 -
	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	19
2	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	4
3	1-513	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision	< 4
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	< 4

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	11,17	11,17	0,00	2,23	8,94	121,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,67	9,67	0,00	1,93	7,74	139,8

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[11].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Neurochirurgie
	volle 6 Jahre

B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Intensivmedizin
	operative Intensivmedizin 2 Jahre

B-[11].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	22,17	22,17	0,00	0,00	22,17	48,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,36	1,36	0,00	0,00	1,36	795,6
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,32	0,32	0,00	0,00	0,32	3381,3
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,01	1,01	0,00	0,00	1,01	1071,3
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[11].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[11].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Bobath
2	Wundmanagement

B-[11].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[12] Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen

B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0400) Nephrologie

B-[12].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Jörg Radermacher, Direktor der Klinik für Nephrologie
Telefon:	0571 790 4301
Fax:	0571 790 294300
E-Mail:	nephrologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[12].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:

Zielvereinbarungsgespräche mit Geschäftsführung 1 mal pro Quartal

B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Zitratdialyse
2	weitere Nierenersatzverfahren <i>z.B. Plasmapherese</i>
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Urogenitalsystems
4	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation <i>Nierentransplantation</i>
5	Spezialprechstunde <i>Nierenarteriendoppler, Bluthochdruckambulanz, Bauchfelldialyseambulanz</i>
6	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
7	Dialyse
	Hämodialyse
8	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
9	Shunt Doppler
10	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
11	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	u.a. Nieren-PE
12	Peritonealdialyse
13	Peritonealdialysetraining

B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1090
Teilstationäre Fallzahl:	212

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	72
2	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	65
3	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	59
4	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	50
5	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	45
6	N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3	34
7	R55	Synkope und Kollaps	31
8	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	31
9	N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4	29
10	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	27
11	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	25
12	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	23
13	N17.91	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1	22
14	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	20
15	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	19

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
16	N17.92	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2	17
17	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	17
18	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	16
19	T86.11	Chronische Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates	16
20	M32.1	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen	15
21	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	14
22	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	14
23	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes	14
24	A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis	11
25	I11.01	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	11
26	M31.3	Wegener-Granulomatose	10
27	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	10
28	I20.0	Instabile Angina pectoris	9
29	N04.3	Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis	9
30	I13.11	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	9
31	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	8
32	J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes	8
33	N04.1	Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen	7
34	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	7
35	E26.0	Primärer Hyperaldosteronismus	6
36	I50.12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung	6
37	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	6
38	N05.5	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis	6
39	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	6
40	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes	6
41	T86.10	Akute Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates	5
42	N18.1	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1	5
43	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	5

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
44	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	5
45	J44.02	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes	5
46	J15.5	Pneumonie durch Escherichia coli	5
47	K65.0	Akute Peritonitis	4
48	A08.1	Akute Gastroenteritis durch Norovirus	4
49	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	4
50	N04.8	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen	4

B-[12].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	N18	Chronische Nierenkrankheit	137
2	I50	Herzinsuffizienz	126
3	N17	Akutes Nierenversagen	90
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	60
5	A41	Sonstige Sepsis	50
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	48
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	45
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	38
9	R55	Synkope und Kollaps	31
10	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	27
11	J20	Akute Bronchitis	26
12	I11	Hypertensive Herzkrankheit	25
13	N04	Nephrotisches Syndrom	23
14	T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	21
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	19
16	I26	Lungenembolie	16
17	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	16
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	16
19	M32	Systemischer Lupus erythematodes	15
20	I20	Angina pectoris	14
21	I13	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit	12
22	R07	Hals- und Brustschmerzen	10

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	8
24	M54	Rückenschmerzen	7
25	I70	Atherosklerose	7
26	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	7
27	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	6
28	N05	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom	6
29	E26	Hyperaldosteronismus	6
30	A40	Streptokokkensepsis	5
31	I95	Hypotonie	5
32	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	5
33	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	5
34	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	4
35	K65	Peritonitis	4
36	I47	Paroxysmale Tachykardie	4
37	I12	Hypertensive Nierenkrankheit	4
38	R06	Störungen der Atmung	4
39	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	4
40	I15	Sekundäre Hypertonie	4
41	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	< 4
42	J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae	< 4
43	N02	Rezidivierende und persistierende Hämaturie	< 4
44	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
45	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
46	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	< 4
47	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
48	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
49	F41	Andere Angststörungen	< 4
50	A98	Sonstige hämorrhagische Viruskrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

B-[12].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	89
2	I50.0	Primäre Rechtsherzinsuffizienz	72
3	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	65
4	I10.0	Benigne essentielle Hypertonie	60
5	I50.1	Linksherzinsuffizienz	54
6	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	45
7	N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3	34
8	R55	Synkope und Kollaps	31
9	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	31
10	J44.0	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege	30
11	N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4	29
12	I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	26
13	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	25
14	A41.5	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger	24
15	T86.1	Akute Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates	21
16	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	19
17	J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet	18
18	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	16
19	M32.1	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen	15
20	I11.9	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz	14
21	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	14

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
22	I11.0	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz	11
23	A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis	11
24	M31.3	Wegener-Granulomatose	10
25	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	10
26	I20.0	Instabile Angina pectoris	9
27	N04.3	Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis	9
28	I13.1	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz	9
29	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	8
30	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	7
31	N04.1	Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen	7
32	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	6
33	N05.5	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis	6
34	E26.0	Primärer Hyperaldosteronismus	6
35	M54.1	Radikulopathie	5
36	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	5
37	J15.5	Pneumonie durch Escherichia coli	5
38	N18.1	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1	5
39	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	4
40	N04.8	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen	4
41	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	4
42	N18.2	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2	4
43	I95.8	Sonstige Hypotonie	4
44	A08.1	Akute Gastroenteritis durch Norovirus	4
45	I70.1	Atherosklerose der Nierenarterie	4
46	I48.3	Vorhofflattern, typisch	4
47	K65.0	Akute Peritonitis	4

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
48	I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	< 4
49	A40.8	Sonstige Sepsis durch Streptokokken	< 4
50	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	2536
2	8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	696
3	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	240
4	1-710	Ganzkörperplethysmographie	163
5	8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	155
6	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	115
7	8-857.10	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden	114
8	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs	102
9	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	98
10	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	98
11	1-465.0	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere	90
12	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	86
13	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	82
14	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	71
15	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	60
16	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	56
17	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	54

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
18	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	45
19	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverteilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	44
20	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	40
21	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	40
22	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	35
23	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	31
24	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	26
25	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	24
26	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	23
27	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	23
28	1-206	Neurographie	22
29	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	21
30	6-001.h8	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg	20
31	8-857.11	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 24 bis 72 Stunden	19
32	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	18
33	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	18
34	5-392.10	Anlegen eines arteriovenösen Shundes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	18
35	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	17
36	1-653	Diagnostische Proktoskopie	16
37	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	16
38	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	16
39	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	14
40	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	13

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
41	8-857.23	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 144 bis 264 Stunden	13
42	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	13
43	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	12
44	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	12
45	5-549.2	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum	12
46	5-549.4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum	11
47	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	10
48	8-810.w9	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g	10
49	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	10
50	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	10

B-[12].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-854	Hämodialyse	2541
2	8-855	Hämodiafiltration	700
3	8-857	Peritonealdialyse	346
4	8-547	Andere Immuntherapie	330
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	278
6	1-710	Ganzkörperplethysmographie	163
7	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	114
8	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	98
9	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	98
10	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	94
11	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	90
12	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	78
13	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	60

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	52
15	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	51
16	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	48
17	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	45
18	8-390	Lagerungsbehandlung	43
19	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	40
20	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	40
21	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	36
22	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	35
23	1-650	Diagnostische Koloskopie	32
24	5-549	Andere Bauchoperationen	25
25	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	24
26	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	24
27	1-206	Neurographie	22
28	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	21
29	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	21
30	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	19
31	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	18
32	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	18
33	1-653	Diagnostische Proktoskopie	16
34	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	16
35	9-401	Psychosoziale Interventionen	15
36	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	15
37	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	14
38	5-469	Andere Operationen am Darm	11
39	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	10
40	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	10
41	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	10
42	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	9

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
43	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	9
44	3-05g	Endosonographie des Herzens	9
45	1-797	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung	9
46	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	9
47	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	8
48	1-920	Medizinische Evaluation und Entscheidung über die Indikation zur Transplantation	8
49	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	7
50	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	7

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VU00 - Farbdoppler Niere
	<i>Diagnose von Nierengefäßverengungen</i>
2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	<i>Diagnose und Therapie von Nierenerkrankungen</i>
3	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	27

B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	5,78	5,78	0,00	1,16	4,62	235,9
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,50	4,50	0,00	0,90	3,60	302,8

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[12].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEBEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und Nephrologie

B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[12].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	9,72	9,72	0,00	0,00	9,72	112,1

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[12].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[12].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement
	<i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>

B-[12].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[13] Universitätsklinik für Neurologie und Neurogeriatrie

B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsklinik für Neurologie und Neurogeriatrie
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2800) Neurologie

B-[13].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Peter Schellinger, Direktor der Klinik für Neurologie und Neurogeriatrie
Telefon:	0571 790 3501
Fax:	0571 790 293500
E-Mail:	neurologie@muehlenkreiskliniken.de

B-[13].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungsgespräche mit der Geschäftsführung pro Quartal

B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus <i>EMG- / NLG-Diagnostik</i>
2	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden <i>Diagnostik der Ätiologie, EEG-Diagnostik inklusive 24-h EEG</i>
3	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
4	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen <i>Zertifizierte überregionale Schlaganfallstation mit 14 Betten (10 Betten zertifiziert)</i>
6	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems <i>Diagnostik und Therapie von Multipler Sklerose, ADEM</i>
7	Sonographie mit Kontrastmittel
8	Native Sonographie
9	Eindimensionale Dopplersonographie
10	Duplexsonographie
11	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
12	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
13	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
14	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
15	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen <i>Delir/Geriatrie</i>
16	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems <i>Differentialdiagnostik PNP, inclusive Biopsie</i>
17	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen <i>Diagnostik und Therapie M. Parkinson, MSA, Anpassung Apomorphinpumpe; atypische Parkinson- Syndrome; Dac Dopa Jetpeg Pumpe</i>
18	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>Neurogeriatrisches Assessment</i>
20	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens <i>Rückenschmerzen, Wurzelsyndrome</i>
21	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
22	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
23	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
24	Stroke Unit
25	Schmerztherapie
26	Elektrophysiologie
27	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
	<i>Meningitis bakteriell und viral</i>
28	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
	<i>juvener Schlaganfall</i>
29	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
	<i>Demenzdiagnostik, neuropsychologische Testung</i>
30	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
	<i>Neuro-onkologische Ambulanz</i>
31	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
	<i>ALS, Dementen, MSA, Steele Richardson</i>
32	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
	<i>Eigene neurologische Intensivstation mit 6 Betten</i>
33	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
	<i>Therapie und Diagnostik GBS, Myasthenie, Myositiden, paraneoplastische Erkrankungen</i>
34	Spezialprechstunde
	<i>Gefäßambulanz und Ambulanz für Bewegungsstörungen</i>
35	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
	<i>Durchführung komplexer Chemotherapien, Zusammenarbeit mit Strahlentherapeuten, Neurochirurgie; Teilnahme an Studien; Onkologie</i>
36	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	<i>Intensivneurologische Behandlung auf der neurologischen Intensivstation, z.B. von SAB Patienten, Möglichkeit des Aneurysmakoilings</i>
37	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
	<i>Diagnostik und Therapie von Myasthenie, Lambert Eaton Syndrom</i>
38	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
	<i>vollumfänglich</i>
39	Neurologische Frührehabilitation
	<i>für schwer betroffene jüngere Patienten</i>
40	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
	<i>EMG-Ambulanz, Botox-Ambulanz</i>

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
41	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen <i>Diagnostik und Therapie der Multiplen Sklerose unter anderem entzündlicher ZNS Erkrankungen, Liquordiagnostik, Möglichkeit der Plasmaphere in Zusammenarbeit mit der Nephrologie</i>
42	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3959
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	372
2	I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	299
3	I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	273
4	G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	166
5	R42	Schwindel und Taumel	112
6	G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome	108
7	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	95
8	R51	Kopfschmerz	94
9	G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	94
10	G45.83	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde	90
11	G51.0	Fazialisparese	82
12	R20.1	Hypästhesie der Haut	79
13	H81.2	Neuropathia vestibularis	55
14	I63.2	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	54
15	G35.11	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	52
16	G40.6	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)	50

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
17	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	49
18	G62.88	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien	48
19	G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen	43
20	I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	43
21	G41.2	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen	41
22	R20.2	Parästhesie der Haut	40
23	G35.0	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	36
24	G45.42	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	35
25	G20.91	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation	34
26	R55	Synkope und Kollaps	31
27	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	31
28	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	25
29	R26.0	Ataktischer Gang	25
30	G44.2	Spannungskopfschmerz	24
31	G04.8	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	24
32	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	23
33	G45.02	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	23
34	I67.7	Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert	23
35	F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung	22
36	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	22
37	G40.5	Spezielle epileptische Syndrome	22
38	I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	22
39	G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	19
40	H53.8	Sonstige Sehstörungen	18
41	G12.2	Motoneuron-Krankheit	18
42	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	16
43	H53.2	Diplopie	16
44	G61.8	Sonstige Polyneuritiden	16
45	F44.5	Dissoziative Krampfanfälle	15
46	G35.30	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	15

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
47	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	15
48	A69.2	Lyme-Krankheit	14
49	G70.0	Myasthenia gravis	14
50	M31.6	Sonstige Riesenzellarteriitis	14

B-[13].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63	Hirnfarkt	1024
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	352
3	G40	Epilepsie	344
4	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	129
5	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	123
6	I61	Intrazerebrale Blutung	122
7	R42	Schwindel und Taumel	112
8	G43	Migräne	110
9	R51	Kopfschmerz	94
10	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	83
11	H81	Störungen der Vestibularfunktion	82
12	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	77
13	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	77
14	G62	Sonstige Polyneuropathien	58
15	G41	Status epilepticus	54
16	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	48
17	H53	Sehstörungen	40
18	G61	Polyneuritis	38
19	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	33
20	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	32
21	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	31
22	R55	Synkope und Kollaps	31
23	F45	Somatoforme Störungen	30
24	S06	Intrakranielle Verletzung	24
25	R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	24
26	B02	Zoster [Herpes zoster]	21

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	I60	Subarachnoidalblutung	20
28	H49	Strabismus paralyticus	20
29	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	18
30	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	18
31	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	16
32	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	16
33	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	15
34	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	15
35	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	15
36	M54	Rückenschmerzen	15
37	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	14
38	A69	Sonstige Spirochäteninfektionen	14
39	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	14
40	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	13
41	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	12
42	G30	Alzheimer-Krankheit	11
43	F01	Vaskuläre Demenz	11
44	A87	Virusmeningitis	11
45	H47	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn	11
46	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	10
47	G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	9
48	G31	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	9
49	G25	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	9
50	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	9

B-[13].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	372
2	I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	299
3	I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	273

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
4	G45.8	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	259
5	R42	Schwindel und Taumel	112
6	G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome	108
7	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	95
8	G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	94
9	R51	Kopfschmerz	94
10	G51.0	Fazialisparese	82
11	R20.1	Hypästhesie der Haut	79
12	G35.1	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf	65
13	H81.2	Neuropathia vestibularis	55
14	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	54
15	G40.6	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)	50
16	G62.8	Critical-illness-Polyneuropathie	49
17	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	49
18	G20.9	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet	44
19	I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	43
20	G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen	43
21	G41.2	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen	41
22	R20.2	Parästhesie der Haut	40
23	G45.4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]	37
24	G35.0	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	36
25	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	31
26	R55	Synkope und Kollaps	31

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
27	G45.0	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik	28
28	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	25
29	R26.0	Ataktischer Gang	25
30	G44.2	Spannungskopfschmerz	24
31	G04.8	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	24
32	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	23
33	G35.3	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf	23
34	I67.7	Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert	23
35	I67.1	Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben)	22
36	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	22
37	G40.5	Spezielle epileptische Syndrome	22
38	F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung	22
39	G20.1	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung	21
40	G12.2	Motoneuron-Krankheit	18
41	H53.8	Sonstige Sehstörungen	18
42	G61.8	Sonstige Polyneuritiden	16
43	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	16
44	H53.2	Diplopie	16
45	F44.5	Dissoziative Krampfanfälle	15
46	G45.3	Amaurosis fugax	15
47	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	15
48	G70.0	Myasthenia gravis	14
49	A69.2	Lyme-Krankheit	14
50	M31.6	Sonstige Riesenzellarteriitis	14

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	3176
2	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	2015
3	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	1701
4	1-206	Neurographie	1347
5	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	900
6	8-981.0	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden	809
7	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	488
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	449
9	8-981.1	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden	423
10	1-205	Elektromyographie (EMG)	325
11	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	280
12	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	264
13	1-208.6	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]	246
14	8-020.8	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse	239
15	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	231
16	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	230
17	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	213
18	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	209
19	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	179
20	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	170
21	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	165
22	1-208.4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]	139
23	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	131
24	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	129

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
25	1-901.0	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach	113
26	1-901.1	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Komplex	111
27	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten	110
28	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	110
29	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs	99
30	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	73
31	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	70
32	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	68
33	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	66
34	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	66
35	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	62
36	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	57
37	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	56
38	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	45
39	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	45
40	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	41
41	8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	40
42	8-821.0	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen	39
43	1-20a.31	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Video-Kopfimpulstest	37
44	8-820.04	Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 5 Plasmapheresen	35
45	8-840.0m	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis	33
46	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	32

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
47	8-836.0m	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis	31
48	5-010.2	Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepation	30
49	5-022.00	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär	30
50	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	29

B-[13].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	3176
2	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	2015
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1724
4	1-206	Neurographie	1347
5	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1232
6	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	911
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	626
8	8-547	Andere Immuntherapie	506
9	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	488
10	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	456
11	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	449
12	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	400
13	1-205	Elektromyographie (EMG)	325
14	8-020	Therapeutische Injektion	255
15	9-401	Psychosoziale Interventionen	251
16	1-901	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	224
17	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	219
18	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	213
19	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	209
20	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	195
21	8-390	Lagerungsbehandlung	187

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	165
23	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	130
24	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	105
25	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	75
26	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	74
27	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	73
28	5-431	Gastrostomie	58
29	5-010	Schädeleroöffnung über die Kalotte	56
30	8-820	Therapeutische Plasmapherese	45
31	8-854	Hämodialyse	45
32	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	45
33	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents	45
34	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	39
35	8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	39
36	1-20a	Andere neurophysiologische Untersuchungen	37
37	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	36
38	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	33
39	5-022	Inzision am Liquorsystem	33
40	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	32
41	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	31
42	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	30
43	8-650	Elektrotherapie	29
44	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	28
45	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	26
46	1-710	Ganzkörperplethysmographie	23
47	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	21
48	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	18
49	5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	18

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
50	5-984	Mikrochirurgische Technik	16

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	<i>alle neurologischen Versorgungsschwerpunkte</i>
2	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VN09 - Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
	VN24 - Stroke Unit
	<i>alle neurologischen Versorgungsschwerpunkte</i>
3	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	26,46	26,46	0,00	5,29	21,17	187,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	12,85	12,85	0,00	2,57	10,28	385,1

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[13].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Neurologie

B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Geriatrie
2	Intensivmedizin 2-Jährige Weiterbildungsberechtigung

B-[13].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	54,52	54,52	0,00	0,00	54,52	72,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,60	0,60	0,00	0,00	0,60	6598,3
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,46	1,46	0,00	0,00	1,46	2711,6
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,02	0,02	0,00	0,00	0,02	197950,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[13].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[13].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Bobath

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
3	Geriatrie
4	Wundmanagement
5	Stroke Unit Care

B-[13].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[14] Universitätsklinik für Hämatologie, Onkologie, Hämostaseologie und Palliativmedizin

B-[14].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsklinik für Hämatologie, Onkologie, Hämostaseologie und Palliativmedizin
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0500) Hämatologie und internistische Onkologie

B-[14].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Martin Griesshammer, Direktor der Klinik für Hämatologie, Onkologie, Gerinnungsstörungen und Palliativmedizin
Telefon:	0571 790 4201
Fax:	0571 790 294200

E-Mail:

haematologie-onkologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[14].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:

Hans-Nolte-Str. 1

PLZ/Ort:

32429 Minden

URL:

<http://www.muehlenkreiskliniken.de>

B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:

Zielvereinbarungsgespräche 1mal pro Quartal mit der Geschäftsführung

B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
2	Therapie bei Tumoren der haltungs- und Bewegungsorgane <i>z. B. Sarkome</i>
3	Palliativmedizin
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums <i>Peritoneal-Karzinose</i>
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>Lungen-Karzinome</i>
6	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen <i>Nierenzell-Karzinome</i>
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs <i>Rectum- und Anal-Karzinome</i>
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <i>Tumore der Leber und des Pankreas</i>
9	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
10	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation <i>Vor und nach allogenen und autologen Stammzell-Transplantationen</i>
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Tumore des Magen-Darmtrakts</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten <i>Lymphome</i>
13	Onkologische Tagesklinik
14	Therapie bei bösartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Kernleistungserbringer des Brustzentrums Klinikum Minden</i>
15	Therapie im Kopf-Hals-Bereich sowie im Bereich der Ohren
16	Therapie bei gynäkologischen Tumoren <i>z. B. Eierstockkrebs</i>
17	Therapie bei malignen Erkrankungen des Gehirns <i>z. B. Gehirntumore, Hirnmetastasen</i>
18	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>Akute und chronische Leukämien, maligne Lymphome, aplastische und myelodysplastische und myeloproliferative Syndrome, hämolytische Anämien, Anämien, Plasmozytom</i>
19	Schmerztherapie
20	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura <i>Pleuramesotheliom</i>

B-[14].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2055
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	226
2	C90.00	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission	102
3	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	88
4	C92.00	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	84
5	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	80
6	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	53
7	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	42
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	36

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	35
10	C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	34
11	C83.1	Mantelzell-Lymphom	34
12	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	33
13	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	32
14	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	32
15	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardias	28
16	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	28
17	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	27
18	C25.2	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz	27
19	C16.8	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend	26
20	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	22
21	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	17
22	C84.4	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert	17
23	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	17
24	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	16
25	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	16
26	C62.1	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden	16
27	C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	15
28	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	15
29	C49.4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens	15
30	C83.0	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom	14
31	C62.9	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet	14
32	C81.1	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom	13
33	C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi	13
34	C86.5	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom	12
35	C81.2	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom	12
36	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	12
37	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	11
38	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	11
39	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	11

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
40	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	11
41	C91.00	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	11
42	C15.4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel	11
43	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	11
44	C18.6	Bösartige Neubildung: Colon descendens	10
45	D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura	10
46	C84.8	Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	10
47	C82.3	Follikuläres Lymphom Grad IIIa	10
48	C16.3	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum	10
49	C25.8	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend	10
50	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	9

B-[14].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C83	Nicht follikuläres Lymphom	283
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	233
3	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	106
4	C92	Myeloische Leukämie	90
5	C16	Bösartige Neubildung des Magens	81
6	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	78
7	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	61
8	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	60
9	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	52
10	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	39
11	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	38
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	36
13	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	36
14	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	35
15	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	33
16	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	32
17	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	32
18	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	30

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	C82	Follikuläres Lymphom	28
20	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	28
21	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	27
22	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	26
23	C91	Lymphatische Leukämie	25
24	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	24
25	I50	Herzinsuffizienz	18
26	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	18
27	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	16
28	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	16
29	C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	15
30	D61	Sonstige aplastische Anämien	15
31	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	12
32	A41	Sonstige Sepsis	12
33	C86	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome	12
34	D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	12
35	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	11
36	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	11
37	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	11
38	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	11
39	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	9
40	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	9
41	C57	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane	9
42	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	8
43	R11	Übelkeit und Erbrechen	8
44	N17	Akutes Nierenversagen	8
45	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	7
46	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	7
47	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
48	J16	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert	6
49	D46	Myelodysplastische Syndrome	6
50	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	6

B-[14].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	226
2	C90.0	Multiples Myelom	102
3	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (- Bronchus)	88
4	C92.0	Akute myeloblastische Leukämie [AML]	84
5	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	80
6	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	53
7	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (- Bronchus)	42
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	36
9	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	35
10	C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	34
11	C83.1	Mantelzell-Lymphom	34
12	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	33
13	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	32
14	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	32
15	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	28
16	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia	28
17	C25.2	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz	27
18	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	27
19	C16.8	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend	26

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
20	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	22
21	C84.4	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert	17
22	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	17
23	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	17
24	C62.1	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden	16
25	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	16
26	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	16
27	C49.4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens	15
28	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	15
29	C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	15
30	C62.9	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet	14
31	C83.0	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom	14
32	C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi	13
33	C81.1	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom	13
34	C81.2	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom	12
35	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	12
36	C86.5	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom	12
37	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	11
38	C91.0	Akute lymphatische Leukämie [ALL]	11
39	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	11
40	C15.4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel	11
41	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	11
42	I50.0	Primäre Rechtsherzinsuffizienz	11

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
43	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	11
44	C84.8	Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	10
45	C16.3	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum	10
46	C18.6	Bösartige Neubildung: Colon descendens	10
47	C82.3	Follikuläres Lymphom Grad IIIa	10
48	D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura	10
49	C25.8	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend	10
50	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	9

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	506
2	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	325
3	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	315
4	6-002.72	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg	271
5	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	244
6	8-522.60	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung	233
7	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	229
8	8-522.d0	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung	217
9	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	193
10	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterversweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	188
11	1-710	Ganzkörperplethysmographie	165
12	8-542.13	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente	133

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
13	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	129
14	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	111
15	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	107
16	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	107
17	8-542.12	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente	105
18	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	104
19	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	104
20	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	103
21	8-527.8	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)	103
22	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	97
23	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	93
24	6-001.h5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg	89
25	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	88
26	8-544.0	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes	87
27	8-542.21	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament	87
28	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	85
29	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	83
30	6-001.h6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg	81
31	8-543.22	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente	76
32	8-543.32	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente	76
33	6-001.h4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg	69
34	8-522.90	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung	67

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
35	8-800.f0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	60
36	8-543.31	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament	59
37	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	53
38	8-151.4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion	52
39	8-543.12	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente	51
40	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	51
41	1-430.1	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus	48
42	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	47
43	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	45
44	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	45
45	8-529.7	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung ohne individuelle Dosisplanung	42
46	8-528.8	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, ohne 3D-Plan	42
47	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	40
48	8-805.00	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Autogen: Ohne In-vitro-Aufbereitung	38
49	8-541.0	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal	38
50	8-800.f1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36

B-[14].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-547	Andere Immuntherapie	1083
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	594
3	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	528
4	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	517

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	430
6	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	395
7	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	307
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	281
9	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	244
10	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	218
11	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	193
12	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	191
13	1-710	Ganzkörperplethysmographie	165
14	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	138
15	9-401	Psychosoziale Interventionen	129
16	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	121
17	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	107
18	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	107
19	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	105
20	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	104
21	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	97
22	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	95
23	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	91
24	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	87
25	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	76
26	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	69
27	8-854	Hämodialyse	53
28	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	52
29	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	52
30	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	45
31	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	44
32	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	41

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
33	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	40
34	1-650	Diagnostische Koloskopie	40
35	8-805	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen	38
36	8-855	Hämodiafiltration	37
37	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	36
38	5-410	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation	30
39	1-941	Komplexe Diagnostik bei Leukämien	29
40	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	28
41	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	27
42	5-320	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus	23
43	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	22
44	1-653	Diagnostische Proktoskopie	21
45	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	20
46	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	19
47	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	18
48	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	18
49	8-390	Lagerungsbehandlung	18
50	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	18

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	HÄMATOLOGISCH ONKOLOGISCHE AMBULANZ
	Privatambulanz
2	BESTIMMUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116B SGB V
	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
	LEISTUNGEN:
	LK15 - Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen
3	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)

4	GERINNUNGSAMBULANZ
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	10,01	10,01	0,00	2,00	8,01	256,6
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,11	7,11	0,00	1,42	5,69	361,2

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[14].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

B-[14].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Palliativmedizin
2	Spezielle Schmerztherapie
3	Medikamentöse Tumorthherapie

B-[14].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	27,37	27,37	0,00	0,00	27,37	75,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	205500,0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	205500,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[14].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Pflege in der Onkologie
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

B-[14].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Wundmanagement
4	Palliative Care

B-[14].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[15] Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-[15].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1000) Pädiatrie

B-[15].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Bernhard Erdlenbruch, Chefarzt Klinik für Kinderheilkunde
Telefon:	0571 790 54001
Fax:	0571 790 294000
E-Mail:	kinderklinik-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[15].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungsgespräche 1 mal pro Quartal mit der Geschäftsführung

B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes <i>Kindergastroskopie und -coloskopie</i>
2	Neuropädiatrie <i>Sozialpädiatrisches Zentrum, EEG</i>
3	Neugeborenenenscreening <i>z. B. Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom (AGS), PKU, etc.</i>
4	Kindertraumatologie
5	Versorgung von Mehrlingen <i>Perinatalzentrum Level 1</i>
6	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
7	Pädiatrische Psychologie
8	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen <i>Sozialpädiatrisches Zentrum, EEG, aEEG</i>

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
9	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen <i>Sozialpädiatrisches Zentrum, EEG, aEEG</i>
10	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter <i>Sozialpädiatrisches Zentrum, Entwicklungsdiagnostik</i>
11	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
12	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen <i>endokrinologische Sprechstunde, Sozialpädiatrisches Zentrum</i>
13	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
14	Immunologie
15	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen <i>Interdisziplinäre Versorgung von Fehlbildungen in Kooperation mit der Geburtshilfe, Kieferchirurgie, Neurochirurgie, Urologie, HNO-Klinik, Hautklinik und Allgemeinchirurgie Perinatalzentrum Level 1, Kinderkardiologie</i>
16	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes <i>Kinderpsychotherapie, Ergotherapie</i>
17	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation <i>Ermächtigungsambulanz für onkologische Erkrankungen im Kindesalter</i>
18	Diagnostik und Therapie von Allergien <i>Provokationstests bei Nahrungsmittelallergien, Ernährungsberatung, Desensibilisierung</i>
19	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen <i>z.B. Propranolol-Therapie</i>
20	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <i>Autoimmunhepatitiden, Leberpunktionen</i>
21	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener <i>Perinatalzentrum Level I</i>
22	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien <i>z. B. Ullrich-Turner-Syndrom, Klinefelter-Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Marfan-Syndrom, Trisomie 21</i>
23	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen <i>Sozialpädiatrisches Zentrum, EEG, aEEG, Hörtest</i>
24	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen <i>Nierenbiopsie MCU, Nierenzintigraphie, MRT</i>
25	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) <i>endokrinologische Sprechstunde</i>
26	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Echokardiographie, EKG, Langzeit-EKG, Langzeit- Blutdruckmessung</i>
27	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
	<i>neonatologische /pädiatrische Intensivstation mit 16 Plätzen, interdisziplinäre Intensivstation zusammen mit dem Zentrum für Anästhesiologie</i>
28	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
	<i>z.B. Sphärozytose, Beta-Thalassämie, Sichelzellanämie , Ermächtigungsambulanz für hämatologische Erkrankungen im Kindesalter</i>
29	Interdisziplinäre Frühförderung
30	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
	<i>Ermächtigungsambulanz für "Gerinnungsstörungen im Kindesalter"</i>
31	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
	<i>stationäre und ambulante Chemotherapie, Bestrahlung, Tumorchirurgie , onkologische Ermächtigungsambulanz, Tumordokumentation</i>
32	Kinder- Psychotherapie
33	Sozialpädiatrisches Zentrum
34	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	<i>Bodyplethysmographie</i>

B-[15].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3656
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S06.0	Gehirnerschütterung	141
2	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	127
3	P28.5	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen	111
4	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	105
5	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	103
6	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	76
7	R56.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe	75

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	J06.8	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege	67
9	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	66
10	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	58
11	C91.00	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	57
12	J21.0	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	57
13	A08.0	Enteritis durch Rotaviren	55
14	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	54
15	K59.0	Obstipation	52
16	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm	51
17	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	48
18	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	47
19	B86	Skabies	46
20	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	43
21	R11	Übelkeit und Erbrechen	41
22	P37.9	Angeborene infektiöse oder parasitäre Krankheit, nicht näher bezeichnet	40
23	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	37
24	J20.5	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	37
25	R55	Synkope und Kollaps	35
26	Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	32
27	R51	Kopfschmerz	32
28	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	31
29	Q53.1	Nondescensus testis, einseitig	30
30	C91.50	Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): Ohne Angabe einer kompletten Remission	30
31	S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung	30
32	S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung	30
33	D33.1	Gutartige Neubildung: Gehirn, infratentoriell	27
34	Z04.8	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen	26
35	A08.1	Akute Gastroenteritis durch Norovirus	25
36	Q53.2	Nondescensus testis, beidseitig	24

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
37	E10.90	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	22
38	N44.1	Hydatidentorsion	21
39	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	20
40	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	20
41	J12.1	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	20
42	P59.9	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet	19
43	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	19
44	E10.91	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	18
45	G51.0	Fazialisparese	18
46	G40.8	Sonstige Epilepsien	18
47	C96.6	Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose	17
48	P59.8	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen	17
49	C71.9	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet	16
50	C74.9	Bösartige Neubildung: Nebenniere, nicht näher bezeichnet	15

B-[15].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	194
2	J20	Akute Bronchitis	192
3	S06	Intrakranielle Verletzung	142
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	133
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	125
6	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	121
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	103
8	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	93
9	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	90
10	C91	Lymphatische Leukämie	87
11	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	78
12	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	76
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	58

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	J21	Akute Bronchiolitis	57
15	K40	Hernia inguinalis	56
16	Q53	Nondescensus testis	55
17	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	55
18	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	53
19	B86	Skabies	46
20	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	46
21	G40	Epilepsie	45
22	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	43
23	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	43
24	P37	Sonstige angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten	42
25	R11	Übelkeit und Erbrechen	41
26	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	37
27	R55	Synkope und Kollaps	35
28	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	32
29	R51	Kopfschmerz	32
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	31
31	D33	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems	29
32	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	28
33	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	28
34	L03	Phlegmone	26
35	J03	Akute Tonsillitis	25
36	J45	Asthma bronchiale	24
37	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	22
38	G43	Migräne	21
39	R06	Störungen der Atmung	20
40	R07	Hals- und Brustschmerzen	20
41	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	19
42	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	19
43	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	19
44	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	18
45	K29	Gastritis und Duodenitis	17
46	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	17

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
47	C96	Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	17
48	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	17
49	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	17
50	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	16

B-[15].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	S06.0	Gehirnerschütterung	141
2	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	127
3	P28.5	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen	111
4	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	105
5	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	103
6	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	76
7	R56.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe	75
8	J06.8	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege	67
9	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	66
10	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	58
11	P07.1	Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht	57
12	J21.0	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	57
13	C91.0	Akute lymphatische Leukämie [ALL]	57
14	A08.0	Enteritis durch Rotaviren	55
15	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	54
16	K59.0	Obstipation	52
17	K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	48

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
18	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	48
19	B86	Skabies	46
20	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	43
21	R11	Übelkeit und Erbrechen	41
22	P37.9	Angeborene infektiöse oder parasitäre Krankheit, nicht näher bezeichnet	40
23	E10.9	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen	40
24	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	37
25	J20.5	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	37
26	R55	Synkope und Kollaps	35
27	R51	Kopfschmerz	32
28	Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	32
29	S00.8	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes	31
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	31
31	C91.5	Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert)	30
32	S00.0	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut	30
33	Q53.1	Nondescensus testis, einseitig	30
34	D33.1	Gutartige Neubildung: Gehirn, infratentoriell	27
35	Z04.8	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen	26
36	A08.1	Akute Gastroenteritis durch Norovirus	25
37	Q53.2	Nondescensus testis, beidseitig	24
38	N44.1	Hydatidentorsion	21
39	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	20
40	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	20
41	J12.1	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	20

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
42	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	19
43	P59.9	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet	19
44	G40.8	Sonstige Epilepsien	18
45	G51.0	Fazialisparese	18
46	P59.8	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen	17
47	C96.6	Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose	17
48	C71.9	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet	16
49	R50.9	Fieber, nicht näher bezeichnet	15
50	D69.0	Purpura anaphylactoides	15

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-010.3	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich	330
2	1-208.8	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]	275
3	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	196
4	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	122
5	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	119
6	8-811.0	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)	119
7	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	117
8	8-560.2	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)	103
9	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	89
10	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	73
11	5-624.4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	53
12	5-530.00	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion	52

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
13	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	52
14	8-191.20	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad	49
15	8-541.0	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal	42
16	1-900.0	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach	38
17	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	38
18	5-631.2	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide	37
19	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	35
20	8-542.12	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente	34
21	8-800.f0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	32
22	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	32
23	8-544.0	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes	31
24	8-812.60	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE	29
25	6-003.9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen	27
26	1-206	Neurographie	27
27	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	27
28	1-242	Audiometrie	25
29	1-208.1	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]	25
30	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	23
31	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	22
32	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	22
33	1-900.1	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Komplex	21
34	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	20

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
35	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	18
36	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterversweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	16
37	8-98d.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 1 bis 196 Aufwandspunkte	16
38	5-640.5	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen	16
39	1-207.1	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)	15
40	9-500.1	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung	15
41	1-941.0	Komplexe Diagnostik bei Leukämien: Komplexe Diagnostik ohne HLA-Typisierung	14
42	8-984.0	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	13
43	3-13e	Miktionszystourethrographie	13
44	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	12
45	9-401.30	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	12
46	8-121	Darmspülung	12
47	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	11
48	1-653	Diagnostische Proktoskopie	11
49	8-543.42	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Medikamente	11
50	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	10

B-[15].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	332
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	309
3	8-547	Andere Immuntherapie	251
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	140
5	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	135
6	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	124

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	123
8	8-811	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen	119
9	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	118
10	8-560	Lichttherapie	103
11	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	84
12	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	75
13	5-624	Orchidopexie	68
14	1-900	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	59
15	9-500	Patientenschulung	54
16	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	42
17	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	41
18	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	38
19	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	38
20	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	38
21	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	37
22	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	35
23	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	34
24	5-640	Operationen am Präputium	34
25	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	32
26	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	31
27	1-206	Neurographie	27
28	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	27
29	8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	25
30	1-242	Audiometrie	25
31	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	24
32	9-984	Pflegebedürftigkeit	21
33	1-650	Diagnostische Koloskopie	21
34	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	21
35	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	19
36	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	17

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
37	1-941	Komplexe Diagnostik bei Leukämien	16
38	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	16
39	8-984	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	15
40	5-470	Appendektomie	14
41	9-401	Psychosoziale Interventionen	14
42	3-13e	Miktionszystourethrographie	13
43	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	12
44	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	12
45	8-121	Darmspülung	12
46	1-653	Diagnostische Proktoskopie	11
47	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	11
48	5-629	Andere Operationen am Hoden	10
49	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	9
50	5-469	Andere Operationen am Darm	8

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VK00 - alle pädiatrischen Notfälle
	VK11 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
	VK10 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
2	KINDERKARDIOLOGIE AM MVZ
	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
	LEISTUNGEN:
	VK00 -
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen

2	KINDERKARDIOLOGIE AM MVZ
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	VK24 - Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
	VK29 - Spezialsprechstunde
	VI27 - Spezialsprechstunde
	VK23 - Versorgung von Mehrlingen
3	DIABETESAMBULANZ
	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
	<i>Diagnostik und Therapie von Kindern mit Typ I-Diabetes</i>
4	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VK00 -
5	SOZIALPÄDIATRISCHES ZENTRUM NACH § 119 SGB V
	Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V
	LEISTUNGEN:
	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
	VK35 - Sozialpädiatrisches Zentrum
	VK29 - Spezialsprechstunde
	<i>Diagnostik und Therapie von Entwicklungsverzögerungen, schwerer chronischer Erkrankungen und von einer Behinderung bedrohten Kinder</i>
6	RICHTLINIE ÜBER DIE AMBULANTE BEHANDLUNG IM KRANKENHAUS NACH § 116B SGB V
	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
	<i>Diagnostik und Therapie von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen und Gerinnungsstörungen</i>

B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-[15].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche
Arbeitszeiten

40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	22,95	22,95	0,00	4,59	18,36	199,1
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,15	9,15	0,00	1,83	7,32	499,5

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis,
Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5
angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[15].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Kinder- und Jugendmedizin
2	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie
3	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
4	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
5	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

B-[15].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Intensivmedizin
2	Diabetologie

B-[15].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche
Arbeitszeiten

38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	8,89	8,89	0,00	0,00	8,89	411,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	60,48	60,48	0,00	0,00	60,48	60,4
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	365600,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,03	2,03	0,00	0,00	2,03	1801,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[15].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

B-[15].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement

B-[15].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[16] Klinik für Pneumologie

B-[16].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Pneumologie
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0800) Pneumologie

B-[16].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

Name/Funktion:	Dr. med. Ryszard Turkiewicz, Direktor der Klinik für Pneumologie
Telefon:	0571 790 3101
Fax:	0571 790 293100
E-Mail:	pneumologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[16].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Erläuterungen:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Zielvereinbarungsgespräche 1 mal pro Quartal mit der Geschäftsführung

B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Verweis auf B-[2].2 <i>Die Pneumologie hat ebenfalls die Versorgungsschwerpunkte, die in der Kardiologie ausgewiesen sind. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt B-[2].2.</i>
2	Intensivmedizin
3	Diagnostik und Therapie von Allergien <i>bronchiale Provokation, kutane Allergietestung</i>
4	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) <i>Pneumonien bei immunsupprimierten Patienten</i>
5	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes <i>Lungenembolie (Lysetherapie), pulmonale Hypertonie, Cor pulmonale</i>
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura <i>Diagnostik und Therapie von Pleuraergüssen, Thorakoskopie, Pleuraempyem, Pleurodese bei malignen Pleuraerkrankungen, dauerhafte Pleuradrainagen</i>
7	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>Diagnostik von malignen Lungenerkrankungen (Bronchialkarzinom, Pleuratumoren), interdisziplinäre pneumologisch-onkologische Tumorkonferenz, palliative interventionelle Therapien (Stent, Brachytherapie)</i>
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>Chron. obstruktive Lungenerkrankungen, Lungenemphysem mit endoskopischer Volumenreduktion, Asthma, Bronchiektasen, interstitielle Lungenerkrankungen, Pneumonien, Bronchialkarzinome</i>
9	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten <i>Pneumonien, Tuberkulose, Sepsis</i>

B-[16].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1197
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	109
2	D38.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge	84
3	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	50
4	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	47
5	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes	44
6	G47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	40
7	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	31
8	J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes	28
9	J84.8	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten	27
10	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	26
11	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	25
12	J84.1	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose	23
13	J45.8	Mischformen des Asthma bronchiale	22
14	J47	Bronchiektasen	19
15	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	19
16	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	18
17	J44.12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes	17
18	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes	16
19	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	16
20	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	15
21	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	14

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	12
23	M31.3	Wegener-Granulomatose	11
24	J44.02	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes	10
25	E84.0	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen	10
26	D86.0	Sarkoidose der Lunge	10
27	R04.2	Hämoptoe	9
28	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	9
29	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	9
30	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	9
31	C77.1	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten	9
32	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	9
33	J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes	9
34	A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis	8
35	N30.0	Akute Zystitis	8
36	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	8
37	J15.5	Pneumonie durch Escherichia coli	8
38	D86.8	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen	8
39	J45.0	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale	8
40	J41.1	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis	7
41	R59.0	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben	7
42	R05	Husten	7
43	D86.2	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten	6
44	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	6
45	E66.22	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter	6
46	M31.7	Mikroskopische Polyangiitis	5
47	D14.3	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge	5
48	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	5
49	J44.13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes	5
50	C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	5

B-[16].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	184
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	120
3	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	110
4	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	87
5	I50	Herzinsuffizienz	80
6	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	54
7	G47	Schlafstörungen	41
8	J45	Asthma bronchiale	31
9	D86	Sarkoidose	28
10	J20	Akute Bronchitis	26
11	I26	Lungenembolie	25
12	J47	Bronchiektasen	19
13	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	18
14	A41	Sonstige Sepsis	18
15	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	16
16	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	16
17	R04	Blutung aus den Atemwegen	13
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13
19	J41	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis	12
20	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	10
21	R59	Lymphknotenvergrößerung	10
22	E84	Zystische Fibrose	10
23	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	9
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	9
25	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	9
26	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	8
27	E66	Adipositas	8
28	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	8
29	N30	Zystitis	8
30	N17	Akutes Nierenversagen	7
31	R05	Husten	7

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
32	R06	Störungen der Atmung	7
33	J93	Pneumothorax	6
34	I21	Akuter Myokardinfarkt	5
35	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	5
36	I20	Angina pectoris	4
37	R07	Hals- und Brustschmerzen	4
38	R55	Synkope und Kollaps	4
39	A40	Streptokokkensepsis	4
40	J67	Allergische Alveolitis durch organischen Staub	4
41	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4
42	J85	Abszess der Lunge und des Mediastinums	< 4
43	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
44	J86	Pyothorax	< 4
45	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	< 4
46	C45	Mesotheliom	< 4
47	A37	Keuchhusten	< 4
48	K29	Gastritis und Duodenitis	< 4
49	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4
50	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4

B-[16].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	109
2	J44.0	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege	95
3	D38.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge	84
4	J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet	74
5	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	50
6	I50.0	Primäre Rechtsherzinsuffizienz	47

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
7	G47.3	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	41
8	I50.1	Linksherzinsuffizienz	33
9	J84.8	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten	27
10	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	26
11	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	25
12	J84.1	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose	23
13	J45.8	Mischformen des Asthma bronchiale	22
14	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	19
15	J47	Bronchiektasen	19
16	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	18
17	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	16
18	J44.8	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit	15
19	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	12
20	M31.3	Wegener-Granulomatose	11
21	E84.0	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen	10
22	D86.0	Sarkoidose der Lunge	10
23	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	9
24	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	9
25	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	9
26	C77.1	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten	9
27	R04.2	Hämoptoe	9
28	I10.0	Benigne essentielle Hypertonie	8
29	D86.8	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen	8
30	J45.0	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale	8

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
31	N30.0	Akute Zystitis	8
32	E66.2	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation	8
33	A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis	8
34	J15.5	Pneumonie durch Escherichia coli	8
35	J41.1	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis	7
36	R05	Husten	7
37	R59.0	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben	7
38	N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	7
39	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	6
40	D86.2	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten	6
41	R06.0	Dyspnoe	5
42	C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	5
43	M31.7	Mikroskopische Polyangiitis	5
44	J98.1	Lungenkollaps	5
45	D14.3	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge	5
46	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	5
47	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	5
48	J41.0	Einfache chronische Bronchitis	5
49	D86.1	Sarkoidose der Lymphknoten	4
50	J84.0	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände	4

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	960
2	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	601
3	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	601
4	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	453

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	411
6	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	356
7	1-430.1	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus	201
8	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	116
9	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	93
10	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	93
11	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	92
12	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	81
13	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	80
14	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	71
15	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	65
16	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	64
17	1-430.2	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge	62
18	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	62
19	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	52
20	1-712	Spiroergometrie	50
21	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	48
22	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	46
23	5-320.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie	46
24	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	45
25	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	40
26	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	39
27	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	35
28	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	34
29	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	33

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
30	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	29
31	1-430.0	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea	29
32	1-653	Diagnostische Proktoskopie	26
33	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	25
34	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	24
35	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	24
36	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	24
37	1-430.x	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Sonstige	23
38	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	21
39	1-691.0	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie	20
40	1-581.4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura	19
41	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	18
42	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	18
43	1-432.00	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration	17
44	8-144.1	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem	16
45	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	15
46	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	15
47	5-345.5	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch	15
48	1-273.1	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie	12
49	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	11
50	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	10

B-[16].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	960
2	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	601
3	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	601
4	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	499
5	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	453
6	8-547	Andere Immuntherapie	442
7	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	321
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	306
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	101
10	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	93
11	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	93
12	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	71
13	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	65
14	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	65
15	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	64
16	8-390	Lagerungsbehandlung	55
17	5-320	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus	53
18	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	52
19	1-712	Spiroergometrie	50
20	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	47
21	8-854	Hämodialyse	46
22	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	46
23	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	36
24	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	34
25	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	34
26	1-650	Diagnostische Koloskopie	34
27	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	33
28	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	30

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
29	1-653	Diagnostische Proktoskopie	26
30	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	22
31	1-691	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie	20
32	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	20
33	1-581	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision	20
34	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	18
35	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	16
36	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	16
37	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	15
38	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	15
39	5-345	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]	15
40	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	13
41	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	13
42	9-401	Psychosoziale Interventionen	11
43	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	10
44	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	10
45	5-333	Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand	10
46	1-714	Messung der bronchialen Reaktivität	9
47	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	9
48	5-469	Andere Operationen am Darm	9
49	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	9
50	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	8

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI00 - Bronchoskopie, Spiroergometrie
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-[16].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	4,94	4,94	0,00	0,99	3,95	303,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,02	3,02	0,00	0,60	2,42	494,6

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[16].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und Pneumologie

B-[16].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[16].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,67	10,67	0,00	0,00	10,67	112,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,04	0,04	0,00	0,00	0,04	29925,0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	119700,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[16].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[16].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Kinästhetik
2	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>

B-[16].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[17] Klinik für Rheumatologie und Physikalische Medizin

B-[17].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Rheumatologie und Physikalische Medizin
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[17].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0900) Rheumatologie

B-[17].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek, Direktor der Klinik für Rheumatologie und Physikalische Medizin
Telefon:	0571 790 3801
Fax:	0571 790 293800
E-Mail:	rheumatologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[17].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungsgespräche 1 mal pro Quartal mit Geschäftsführung

B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit gastrointestinaler Beteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.</i>
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes <i>Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit Lungenbeteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.</i>
3	Schmerztherapie <i>Im Rahmen entzündlicher und degenerativer rheumatologischer Erkrankungen</i>
4	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>z.B. Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenentzündungen, Überprüfung der Insulinbedürftigkeit bzw. Anpassung bei Diabetes mellitus, Hormondiagnostik bei Hypophysen- und Nebennierentumoren</i>
5	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen <i>Entzündlich-rheumatische Erkrankungen wie chronische Polyarthritiden, Spondyloarthritiden, Kollagenosen / Vaskulitiden sowie Weichteilrheuma, z.B. Fibromyalgie, Arthrose und Osteoporose</i>
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit Lungenbeteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.</i>
7	Physikalische Therapie
	<i>Im Rahmen entzündlicher und degenerativer rheumatologischer Erkrankungen, Versorgung aller Abteilungen des JWK.</i>
8	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	<i>Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit hämatologischer Beteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.</i>
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	<i>Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit Lungenbeteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.</i>
10	multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	<i>z.B. bei Diabetes mellitus</i>
12	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
	<i>Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen</i>
13	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	<i>Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit Nierenbeteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.</i>
14	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	<i>Ausschluss von Hormonstörungen</i>
15	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
	<i>Im Rahmen von rheumatologischen / endokrinologischen / diabetologischen Erkrankungen mit neurologischer Beteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.</i>
16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	<i>Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit Gefäßbeteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.</i>
17	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
	<i>entzündlich-rheumatische Erkrankungen wie Kollagenosen und Vaskulitiden</i>
18	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	<i>z.B. manifeste Osteoporose, Altersdiabetes</i>
19	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	<i>Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit Herzbeteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.</i>

B-[17].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1420
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M05.80	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen	195
2	M46.80	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	101
3	M06.00	Seronegative chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen	91
4	M45.00	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	67
5	M79.70	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen	56
6	M35.3	Polymyalgia rheumatica	51
7	L40.5	Psoriasis-Arthropathie	46
8	M35.1	Sonstige Overlap-Syndrome	25
9	M15.8	Sonstige Polyarthrose	24
10	M47.80	Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	23
11	M31.3	Wegener-Granulomatose	21
12	M31.6	Sonstige Riesenzellarteriitis	20
13	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	20
14	M13.80	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Mehrere Lokalisationen	17
15	R55	Synkope und Kollaps	17
16	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	17
17	E11.61	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	17
18	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	16
19	M32.8	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes	16
20	M06.80	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen	15
21	M32.1	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen	13
22	E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	11
23	M54.5	Kreuzschmerz	11
24	M31.5	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica	11
25	M31.7	Mikroskopische Polyangiitis	10

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
26	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	10
27	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	10
28	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	9
29	M80.80	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen	9
30	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	9
31	M34.8	Sonstige Formen der systemischen Sklerose	9
32	M35.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	9
33	M33.1	Sonstige Dermatomyositis	9
34	M54.4	Lumboischialgie	9
35	D86.8	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen	8
36	M10.00	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen	8
37	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	7
38	M34.0	Progressive systemische Sklerose	7
39	M35.0	Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]	7
40	M02.80	Sonstige reaktive Arthritiden: Mehrere Lokalisationen	6
41	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	6
42	M34.1	CR(E)ST-Syndrom	6
43	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	6
44	M33.2	Polymyositis	6
45	M25.50	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen	5
46	K50.88	Sonstige Crohn-Krankheit	5
47	M06.10	Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen	5
48	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	5
49	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	4
50	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	4

B-[17].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M05	Seropositive chronische Polyarthrit	198
2	M06	Sonstige chronische Polyarthrit	114
3	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	105
4	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	94

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	M45	Spondylitis ankylosans	67
6	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	63
7	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	62
8	L40	Psoriasis	47
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	41
10	M54	Rückenschmerzen	37
11	M32	Systemischer Lupus erythematodes	29
12	M47	Spondylose	29
13	M15	Polyarthrose	26
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	23
15	M13	Sonstige Arthritis	22
16	M34	Systemische Sklerose	22
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	21
18	R55	Synkope und Kollaps	17
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	16
20	I50	Herzinsuffizienz	15
21	M33	Dermatomyositis-Polymyositis	15
22	M10	Gicht	15
23	J20	Akute Bronchitis	14
24	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	14
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13
26	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	10
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	10
28	D86	Sarkoidose	9
29	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	8
30	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	8
31	M11	Sonstige Kristall-Arthropathien	7
32	M19	Sonstige Arthrose	6
33	N17	Akutes Nierenversagen	6
34	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	6
35	M48	Sonstige Spondylopathien	6
36	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	6
37	I20	Angina pectoris	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
38	M02	Reaktive Arthritiden	6
39	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	5
40	M08	Juvenile Arthritis	5
41	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	5
42	K51	Colitis ulcerosa	4
43	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4
44	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	4
45	E06	Thyreoiditis	4
46	R06	Störungen der Atmung	4
47	R07	Hals- und Brustschmerzen	4
48	E27	Sonstige Krankheiten der Nebenniere	4
49	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	4
50	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4

B-[17].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	M05.8	Sonstige seropositive chronische Polyarthritiden	195
2	M46.8	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien	103
3	M06.0	Seronegative chronische Polyarthritiden	92
4	M45.0	Spondylitis ankylosans	67
5	M79.7	Fibromyalgie	56
6	M35.3	Polymyalgia rheumatica	51
7	L40.5	Psoriasis-Arthropathie	46
8	M47.8	Sonstige Spondylose	25
9	M35.1	Sonstige Overlap-Syndrome	25
10	M15.8	Sonstige Polyarthrose	24
11	M31.3	Wegener-Granulomatose	21
12	M31.6	Sonstige Riesenzellarteriitis	20
13	E11.9	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen	20
14	M13.8	Sonstige näher bezeichnete Arthritis	18
15	R55	Synkope und Kollaps	17

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
16	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	17
17	E11.6	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen	17
18	M32.8	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes	16
19	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	16
20	M10.0	Idiopathische Gicht	15
21	M06.8	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis	15
22	J44.0	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege	14
23	M32.1	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen	13
24	M54.1	Radikulopathie	12
25	M54.5	Kreuzschmerz	11
26	M31.5	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica	11
27	E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	11
28	M31.7	Mikroskopische Polyangiitis	10
29	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	10
30	I50.0	Primäre Rechtsherzinsuffizienz	10
31	M80.8	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur	10
32	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	9
33	M34.8	Sonstige Formen der systemischen Sklerose	9
34	J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet	9
35	M33.1	Sonstige Dermatomyositis	9
36	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	9
37	M54.4	Lumboischialgie	9
38	M35.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	9

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
39	D86.8	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen	8
40	M25.5	Gelenkschmerz	7
41	M06.1	Adulte Form der Still-Krankheit	7
42	M35.0	Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]	7
43	M34.0	Progressive systemische Sklerose	7
44	M33.2	Polymyositis	6
45	N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	6
46	M02.8	Sonstige reaktive Arthritiden	6
47	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	6
48	M11.2	Sonstige Chondrokalzinose	6
49	M34.1	CR(E)ST-Syndrom	6
50	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	6

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-020.5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel	339
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie	307
3	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	271
4	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	256
5	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	256
6	8-020.4	Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe	247
7	8-983.1	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	152
8	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	146
9	6-001.h8	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg	124
10	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	101
11	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	92
12	6-001.h3	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg	78
13	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	51

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	9-411.04	Gruppentherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An einem Tag	51
15	8-547.2	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren	46
16	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	41
17	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	38
18	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	36
19	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	36
20	1-854.7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk	36
21	1-653	Diagnostische Proktoskopie	32
22	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	30
23	9-410.04	Einzeltherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An einem Tag	29
24	6-001.d2	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg	27
25	8-810.w4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g	23
26	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	23
27	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	23
28	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	20
29	1-430.1	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus	18
30	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	18
31	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	18
32	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	17
33	8-650	Elektrotherapie	16
34	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	14
35	6-005.m3	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 480 mg bis unter 640 mg	14
36	1-206	Neurographie	14
37	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	14

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
38	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	13
39	6-005.m4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 640 mg bis unter 800 mg	12
40	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	12
41	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	12
42	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	10
43	6-005.m2	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 320 mg bis unter 480 mg	10
44	1-205	Elektromyographie (EMG)	10
45	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	9
46	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	8
47	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	8
48	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	8
49	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	8
50	6-005.7	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Certolizumab, parenteral	6

B-[17].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-020	Therapeutische Injektion	587
2	8-547	Andere Immuntherapie	514
3	1-710	Ganzkörperplethysmographie	307
4	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	256
5	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	256
6	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	238
7	8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	156
8	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	101
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	93
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	77

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
11	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	61
12	1-650	Diagnostische Koloskopie	53
13	9-411	Gruppentherapie	51
14	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	46
15	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	45
16	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	36
17	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	36
18	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	36
19	1-653	Diagnostische Proktoskopie	32
20	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	30
21	9-410	Einzeltherapie	30
22	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	23
23	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	20
24	8-854	Hämodialyse	18
25	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	17
26	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	17
27	8-650	Elektrotherapie	16
28	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	15
29	1-206	Neurographie	14
30	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	14
31	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	13
32	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	11
33	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	11
34	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	10
35	1-205	Elektromyographie (EMG)	10
36	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	9
37	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	8
38	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	6
39	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	6

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
40	5-469	Andere Operationen am Darm	6
41	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	6
42	9-401	Psychosoziale Interventionen	6
43	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	6
44	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	5
45	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	5
46	3-137	Ösophagographie	5
47	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	4
48	8-857	Peritonealdialyse	4
49	3-100	Mammographie	4
50	9-500	Patientenschulung	4

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	§116B-PRAXIS
	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
	<i>Rheumasprechstunde, Hormonsprechstunde, Osteoporosesprechstunde, Kollagenose/ Vaskulitissprechstunde</i>
2	PRÄSTATIONÄRE VERSORGUNG
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
	<i>Rheumasprechstunde, Rheumafrühsprechstunde, Hormonsprechstunde, Osteoporosesprechstunde, Kollagenose/ Vaskulitissprechstunde</i>
3	KV-ERMÄCHTIGUNGSAMBULANZ ENDOKRINOLOGIE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	LEISTUNGEN:
	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	<i>Hormon-Sprechstunde</i>
4	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

4	PRIVATAMBULANZ
	Rheumasprechstunde, Rheumafrühsprechstunde, Hormonsprechstunde, Osteoporosesprechstunde, Kollagenose/ Vaskulitissprechstunde

B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-[17].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	11,71	11,71	0,00	2,34	9,37	151,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,02	10,02	0,00	2,00	8,02	177,1

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[17].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
2	Innere Medizin und Rheumatologie

B-[17].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[17].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	11,58	11,58	0,00	0,00	11,58	122,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,97	0,97	0,00	0,00	0,97	1463,9
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[17].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[17].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Geriatric
2	Wundmanagement

B-[17].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[18] Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie

B-[18].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[18].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1600) Unfallchirurgie

B-[18].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Johannes Zeichen, Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Telefon:	0571 790 3401
Fax:	0571 790 293400
E-Mail:	unfallchirurgie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[18].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:	Zielvereinbarungsgespräche 1 mal pro Quartal mit der Geschäftsführung

B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens <i>Verletzungen der gesamten Wirbelsäule und des Beckens; minimal invasiv dorsal und ventral; endoskopische Versorgung</i>
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen <i>Polytraumaversorgung</i>
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen <i>Kompartmentsyndrom: Diagnostik und Therapie</i>
4	Knorpeltransplantation bei Knorpelschäden <i>v.a. Kniegelenk, Sprunggelenk</i>
5	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen <i>Behandlung von Spondylodisitis, Osteomyelitis</i>
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes <i>Minimal invasive Versorgung Achillessehnenruptur, Versorgung fehlverheilten Frakturen, Pseudarthrosen und Fehlstellungen</i>
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels <i>Kreuzbandersatzplastiken, akute und chronische Patellaluxationen</i>
8	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen <i>Korrekturosteotomien nach fehlverheilten Frakturen oder angeborener oder erworbener Fehlstellungen</i>
9	Septische Knochenchirurgie
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen <i>Komplexbehandlung MRSA</i>
11	Arthroskopische Operationen

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Schulter, Ellenbogen, Hand, Hüfte, Knie, Sprunggelenk (ambulant und stationär)</i>
12	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik <i>Hüfte (auch minimal-invasiv; u.a. Spironprothese, Kurzschaftprothese), Knie, Schulter, Ellenbogen, Sprunggelenk</i>
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand <i>Sehnenverletzungen und Infekte</i>
15	Bandrekonstruktionen/Plastiken <i>an großen und kleinen Gelenken</i>
16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen <i>Kypho- / Vertebroplastie, Spineoplastie</i>
17	Metall-/Fremdkörperentfernungen <i>v.a. ambulant</i>
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes <i>Behandlung von Bewegungseinschränkungen und Fehlstellungen</i>
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes <i>Frakturversorgung, Versorgung von Verletzungen der Rotatorenmanschette; Acromioclaviculargelenk, Schulterinstabilität</i>
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
22	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

B-[18].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2493
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[18].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S06.0	Gehirnerschütterung	190
2	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	103
3	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	95
4	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	94
5	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	61
6	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	57

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	51
8	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	40
9	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	36
10	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	34
11	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	34
12	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	33
13	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	29
14	S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung	29
15	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	28
16	S32.89	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens	26
17	S52.59	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile	25
18	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	24
19	S42.02	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel	23
20	S52.4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert	23
21	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	22
22	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	22
23	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	22
24	S82.81	Bimalleolarfraktur	21
25	S82.82	Trimalleolarfraktur	21
26	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	20
27	S42.41	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär	20
28	L03.10	Phlegmone an der oberen Extremität	20
29	M00.96	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	18
30	M66.37	Spontanruptur von Beugesehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	17
31	S42.29	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile	17
32	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	16
33	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	16
34	S52.8	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes	16
35	S52.01	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon	15
36	S83.2	Meniskusriss, akut	15
37	S52.6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert	15
38	M70.2	Bursitis olecrani	14

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
39	S80.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels	14
40	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	14
41	S32.02	Fraktur eines Lendenwirbels: L2	14
42	S32.4	Fraktur des Acetabulums	14
43	T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]	13
44	S82.38	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige	13
45	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	12
46	S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels	12
47	S52.11	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf	12
48	S20.2	Prellung des Thorax	12
49	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	12
50	S82.0	Fraktur der Patella	11

B-[18].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S72	Fraktur des Femurs	292
2	S06	Intrakranielle Verletzung	206
3	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	202
4	S52	Fraktur des Unterarmes	189
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	147
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	111
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	109
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	102
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	81
10	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	70
11	M75	Schulterläsionen	69
12	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	68
13	L03	Phlegmone	46
14	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	45
15	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	39
16	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	33

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
17	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	30
18	M19	Sonstige Arthrose	29
19	M00	Eitrige Arthritis	28
20	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	25
21	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	24
22	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	22
23	S12	Fraktur im Bereich des Halses	21
24	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	20
25	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	19
26	M66	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen	19
27	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	18
28	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	18
29	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	16
30	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	15
31	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	13
32	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	13
33	S53	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens	12
34	S81	Offene Wunde des Unterschenkels	12
35	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	12
36	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	11
37	S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	11
38	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	11
39	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	10
40	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	9
41	M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	8
42	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	8
43	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	7
44	M87	Knochennekrose	7
45	S71	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels	7

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
46	T79	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert	6
47	S39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	6
48	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	5
49	S90	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	5
50	S51	Offene Wunde des Unterarmes	5

B-[18].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	S06.0	Gehirnerschütterung	190
2	S72.1	Femurfraktur: Intertrochantär	117
3	S72.0	Schenkelhalsfraktur	107
4	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	94
5	S52.5	Distale Fraktur des Radius	89
6	S22.4	Rippenserienfraktur	68
7	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	61
8	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	57
9	S42.2	Fraktur des proximalen Endes des Humerus	49
10	S82.8	Bimalleolarfraktur	47
11	S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	43
12	S83.5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes	42
13	S42.0	Fraktur der Klavikula	38
14	L03.1	Phlegmone an der oberen Extremität	36
15	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	36
16	S82.1	Fraktur des proximalen Endes der Tibia	35
17	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	34
18	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	34
19	S42.4	Fraktur des distalen Endes des Humerus	33

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
20	S32.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens	30
21	S00.0	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut	29
22	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	28
23	S52.4	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert	23
24	S22.0	Fraktur eines Brustwirbels	22
25	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	22
26	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	22
27	M00.9	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet	22
28	S82.3	Distale Fraktur der Tibia	21
29	S62.3	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens	20
30	S82.2	Fraktur des Tibiaschaftes	18
31	S52.0	Fraktur des proximalen Endes der Ulna	17
32	M66.3	Spontanruptur von Beugesehnen	17
33	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	16
34	S52.8	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes	16
35	S83.2	Meniskusriss, akut	15
36	S52.6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert	15
37	M84.1	Nichtvereinigung der Frakturenenden [Pseudarthrose]	15
38	M70.2	Bursitis olecrani	14
39	S80.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels	14
40	S32.4	Fraktur des Acetabulums	14
41	S52.1	Fraktur des proximalen Endes des Radius	14
42	T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]	13
43	S53.1	Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet	12

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
44	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	12
45	M19.0	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke	12
46	S72.4	Distale Fraktur des Femurs	12
47	S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels	12
48	M19.1	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke	12
49	S20.2	Prellung des Thorax	12
50	M25.5	Gelenkschmerz	11

B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	224
2	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	168
3	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	130
4	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	89
5	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	83
6	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	66
7	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	61
8	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	60
9	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	57
10	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	57
11	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	56
12	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	56
13	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	53

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	5-814.7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne	52
15	5-829.h	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk	50
16	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Osteosynthesematerial bei Operationen am Weichteilgewebe	50
17	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	49
18	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	47
19	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	44
20	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	44
21	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	44
22	5-896.1e	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie	42
23	5-820.31	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert	42
24	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	41
25	8-812.60	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE	38
26	5-793.3r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	36
27	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	36
28	5-819.x1	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Akromioklavikulargelenk	35
29	5-794.2r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	35
30	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	33
31	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	33
32	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	32

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
33	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	32
34	5-829.9	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)	31
35	5-829.k	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz	31
36	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	30
37	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	29
38	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	29
39	5-790.8e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	27
40	5-812.7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	27
41	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	26
42	1-697.7	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	26
43	5-794.0n	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal	26
44	5-794.1f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	25
45	5-896.0f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel	25
46	5-794.0r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	25
47	5-793.1r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	24
48	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	24
49	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	24
50	5-790.8f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	24

B-[18].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	415
2	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	376
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	346
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	284
5	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	261
6	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	235
7	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	224
8	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	221
9	9-401	Psychosoziale Interventionen	210
10	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	199
11	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	166
12	5-916	Temporäre Weichteildeckung	160
13	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	155
14	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	145
15	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	126
16	5-784	Knochen transplantation und -transposition	123
17	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	118
18	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	90
19	8-190	Spezielle Verbandstechniken	85
20	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	81
21	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	78
22	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	68
23	8-390	Lagerungsbehandlung	67
24	8-854	Hämodialyse	66
25	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	66
26	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	61

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	61
28	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	61
29	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	52
30	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	51
31	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	47
32	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	47
33	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	46
34	5-786	Osteosyntheseverfahren	46
35	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	46
36	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	44
37	5-819	Andere arthroskopische Operationen	43
38	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	43
39	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	43
40	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	43
41	8-547	Andere Immuntherapie	42
42	5-791	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	39
43	5-836	Spondylodese	37
44	1-697	Diagnostische Arthroskopie	36
45	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	35
46	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	34
47	5-808	Arthrodese	31
48	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	30
49	5-986	Minimalinvasive Technik	27
50	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	25

B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	KNIESPRECHSTUNDE, SCHULTERSPRECHSTUNDE, HANDSPRECHSTUNDE, FUßSPRECHSTUNDE, SPORTSPRECHSTUNDE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	VO14 - Endoprothetik
	VO15 - Fußchirurgie
	VO16 - Handchirurgie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VO19 - Schulterchirurgie
	VO13 - Spezialsprechstunde
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
	VO21 - Traumatologie
	<i>Speziell für Knieverletzungen oder Knieerkrankungen,</i>
2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	<i>Über- und Einweisung von niedergelassenen Ärzten und den umliegenden Krankenhäusern</i>
3	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
4	D-ARZT-/BERUFSGENOSSENSCHAFTLICHE AMBULANZ
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	<i>Behandlung von Arbeits-, Schul- und Kindergartenunfällen</i>

B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	116
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	18
3	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	16
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	7
5	1-697	Diagnostische Arthroskopie	4
6	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	4
7	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	4
8	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
9	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	< 4
10	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
11	5-854	Rekonstruktion von Sehnen	< 4
12	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	< 4
13	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4
14	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	< 4
15	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	< 4
16	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
17	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	< 4
18	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	< 4
19	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
20	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
21	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	< 4
22	5-808	Arthrodesse	< 4
23	5-841	Operationen an Bändern der Hand	< 4
24	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
25	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	< 4

B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

Stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[18].11 Personelle Ausstattung

B-[18].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	18,05	18,05	0,00	3,61	14,44	172,6
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	12,55	12,55	0,00	2,51	10,04	248,3

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[18].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[18].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Handchirurgie
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Unfallchirurgie
4	Sportmedizin

B-[18].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	31,84	31,84	0,00	0,00	31,84	78,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,23	3,23	0,00	0,00	3,23	771,8
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,21	0,21	0,00	0,00	0,21	11871,4
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,68	0,68	0,00	0,00	0,68	3666,2
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,13	0,13	0,00	0,00	0,13	19176,9

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[18].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[18].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Bobath
2	Wundmanagement

B-[18].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[19] Klinik für Urologie, Kinderurologie und Operative Uro-Onkologie

B-[19].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Urologie, Kinderurologie und Operative Uro-Onkologie
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[19].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2200) Urologie

B-[19].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Hansjürgen Piechota, Direktor der Klinik für Urologie, Kinderurologie und operative Uro- Onkologie
Telefon:	0571 790 3901
Fax:	0571 790 293900
E-Mail:	urologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[19].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:	Zielvereinbarungsgespräche einmal pro Quartal mit Geschäftsführung

B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz <i>Katheterdrainage bei Harntransportstörungen</i>
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <i>starre und flexible Endoskopie des oberen und unteren Harntrakts, urologische Sonographie incl. Farbdoppler-Untersuchung, urologisches Röntgen, Fluoreszenzdiagnostik (Photodynamische Diagnostik PDD)</i>
3	Notfälle jederzeit
4	Privatsprechstunde
5	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
6	Spezialsprechstunde <i>Kinderurologie, Ambulante Operationen, Urologische Tumorerkrankungen, Urodynamik, Brachytherapie, Zweitmeinungsberatung</i>
7	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase <i>Operation von Nierenbecken-Abgangsenge (Nierenbeckenplastik), Megaureter (Harnleiter- Neueinpflanzung) und vesikoureteralem Reflux (Antirefluxplastik). Kontinenter und inkontinenter Blasenersatz (Ileum-Conduit, Nabelpouch, Neoblase, Sigma-Rektum-Pouch); Harnleitersersatz (Ileum-Interponat)</i>
8	Kinderurologie <i>Korrektur angeborener Missbildungen der Harnwege und des äußeren Genitale, Hodenhochstandsoperationen, kindliche Leistenbrüche, Vorhautverengung (Phimose), Abklärung von Bettnässen (Enuresis) und rezidivierenden Harnwegsinfektionen</i>
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane <i>Urologische Mikrochirurgie, Laserbehandlung, Sterilisation beim Mann, Abklärung und Behandlung von Potenzstörungen (Erektile Dysfunktion), Urogenitale Infektionen, Varikozelensklerosierung</i>
10	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis <i>Nierensteinzertrümmerung (ESWL), Endoskopie des Harnleiters zur Steinentfernung (URS), Laserlithotripsie und elektrohydraulische Steinzertrümmerung, schonende minimal invasive Nierensteinoperation nach dem Schlüssellochprinzip (perkutane Nephrolitholapaxie PCNL; Mini-PCNL)</i>

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen <i>Lymphadenektomie, Adrenalektomie, Nephrektomie, Hodensuche bei Kindern</i>
12	Laseroperationen <i>Zertrümmerung von Harnsteinen, Laserung der Prostata oder von Blasensteinen und Genitalwarzen sowie ausgewählten Blasentumoren</i>
13	Schmerztherapie
14	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
15	Brachytherapie des Prostatakarzinoms
16	Prostatazentrum <i>Im Aufbau</i>
17	Urogynäkologie
18	Neuro-Urologie <i>Urodynamische Diagnostik und Therapie von Harninkontinenz und neurogener Blasenentleerungsstörung (z.B. bei Spina bifida, Multipler Sklerose und Schlaganfall)</i>
19	Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>Transurethrale Operationen an der Harnblase und Prostata, ureterskopische und perkutane Eingriffe am oberen Harntrakt</i>
20	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
21	Tumorchirurgie <i>Gesamtes Spektrum der großen Uro-onkologischen Operationen an Niere, Harnblase und Prostata sowie bei beim Hoden- und Peniskarzinom. Retropubische radikale Prostatektomie. Kontinenter Blasenersatz</i>
22	Prostatakrebs-Früherkennung <i>Kernspintomographie - navigierte stereotaktische Prostatastanzbiopsie (Fusionsbiopsie) mit dem Biopsee-System</i>
23	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems <i>Behandlung der Harninkontinenz bei Mann und Frau, interstitielle Zystitis, Botox- und EMDA (electromotive Drug Administration) - Therapie der Harnblaseintravesikale Chemo-Thermotherapie bei Blasenkrebs (Synergo-RITE)</i>

B-[19].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2316
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	N20.1	Ureterstein	346
2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	245

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	N20.0	Nierenstein	163
4	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	114
5	N40	Prostatahyperplasie	114
6	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	79
7	N20.2	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig	65
8	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	58
9	C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	56
10	N13.5	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose	50
11	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	39
12	N30.0	Akute Zystitis	36
13	Z03.1	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung	35
14	D40.0	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Prostata	31
15	N45.9	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess	30
16	N32.0	Blasenhalsobstruktion	30
17	C67.0	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae	29
18	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	28
19	N30.2	Sonstige chronische Zystitis	27
20	C67.4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand	25
21	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	24
22	N43.2	Sonstige Hydrozele	23
23	D41.4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase	23
24	T83.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt	22
25	N35.8	Sonstige Harnröhrenstriktur	22
26	N13.2	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein	22
27	N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose	21
28	N21.0	Stein in der Harnblase	19
29	R39.1	Sonstige Miktionsstörungen	18
30	C67.6	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris	17
31	N32.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase	14
32	N49.2	Entzündliche Krankheiten des Skrotums	14
33	C67.5	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals	14
34	T83.1	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt	13
35	R33	Harnverhaltung	13

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
36	C67.3	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand	12
37	N28.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters	12
38	N41.0	Akute Prostatitis	12
39	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	12
40	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	11
41	I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	11
42	A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis	11
43	N28.1	Zyste der Niere	11
44	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	10
45	C62.1	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden	9
46	N41.1	Chronische Prostatitis	9
47	T83.0	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)	8
48	N39.41	Überlaufinkontinenz	8
49	N13.1	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert	7
50	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	7

B-[19].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	N20	Nieren- und Ureterstein	574
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	272
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	245
4	N40	Prostatahyperplasie	114
5	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	110
6	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	79
7	N30	Zystitis	68
8	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	58
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	58
10	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	51
11	A41	Sonstige Sepsis	48
12	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	47
13	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	36

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	D40	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der männlichen Genitalorgane	32
15	N45	Orchitis und Epididymitis	32
16	D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane	30
17	N43	Hydrozele und Spermatozele	30
18	N35	Harnröhrenstriktur	30
19	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	28
20	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	24
21	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	23
22	N17	Akutes Nierenversagen	22
23	N21	Stein in den unteren Harnwegen	21
24	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	20
25	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	18
26	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	13
27	R33	Harnverhaltung	13
28	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	12
29	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	12
30	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	11
31	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	11
32	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	10
33	N36	Sonstige Krankheiten der Harnröhre	9
34	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	8
35	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	8
36	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	8
37	D09	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	7
38	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	7
39	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	6
40	I86	Varizen sonstiger Lokalisationen	6
41	D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	5
42	N31	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert	5

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
43	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	4
44	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	4
45	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	4
46	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	4
47	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	4
48	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
49	R77	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine	< 4
50	D68	Sonstige Koagulopathien	< 4

B-[19].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	N20.1	Ureterstein	346
2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	245
3	N20.0	Nierenstein	163
4	N40	Prostatahyperplasie	114
5	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	114
6	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	79
7	N20.2	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig	65
8	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	58
9	C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	56
10	N13.5	Abknickung und Strikturen des Ureters ohne Hydronephrose	50
11	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	39
12	N30.0	Akute Zystitis	36
13	Z03.1	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung	35
14	D40.0	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Prostata	31
15	N45.9	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess	30

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
16	N32.0	Blasenhalsobstruktion	30
17	C67.0	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae	29
18	A41.5	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger	29
19	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	28
20	N30.2	Sonstige chronische Zystitis	27
21	C67.4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand	25
22	D41.4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase	23
23	N43.2	Sonstige Hydrozele	23
24	N13.2	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein	22
25	N35.8	Sonstige Harnröhrenstriktur	22
26	T83.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt	22
27	N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose	21
28	N21.0	Stein in der Harnblase	19
29	R39.1	Sonstige Miktionsstörungen	18
30	C67.6	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris	17
31	N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	17
32	N39.4	Dranginkontinenz	15
33	N32.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase	14
34	N49.2	Entzündliche Krankheiten des Skrotums	14
35	C67.5	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals	14
36	T83.1	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt	13
37	R33	Harnverhaltung	13
38	N28.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters	12
39	N41.0	Akute Prostatitis	12
40	C67.3	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand	12

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
41	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	12
42	A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis	11
43	N28.1	Zyste der Niere	11
44	I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	11
45	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	10
46	N41.1	Chronische Prostatitis	9
47	C62.1	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden	9
48	T83.0	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)	8
49	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	7
50	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	7

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-13d.5	Urographie: Retrograd	640
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	363
3	8-132.3	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich	346
4	5-573.40	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt	313
5	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	294
6	8-137.2	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung	258
7	8-147.y	Therapeutische Drainage von Harnorganen: N.n.bez.	233
8	5-562.8	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen	213
9	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	178
10	5-562.4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	176
11	8-137.10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	157
12	8-132.1	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig	156

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
13	3-05c.0	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane: Transrektal	154
14	3-13f	Zystographie	141
15	1-465.8	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Stufenbiopsie	118
16	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	107
17	5-601.0	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion	103
18	5-985.x	Lasertechnik: Sonstige	92
19	3-13d.6	Urographie: Perkutan	89
20	8-541.4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase	87
21	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	85
22	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	83
23	8-110.2	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere	82
24	1-463.1	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Prostata	78
25	5-601.1	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie	78
26	5-570.4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral	77
27	1-464.01	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: 20 oder mehr Zylinder	76
28	5-562.9	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition	76
29	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	69
30	3-13d.0	Urographie: Intravenös	66
31	8-133.0	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel	58
32	8-132.2	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend	50
33	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	49
34	5-550.1	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie	48
35	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	47

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
36	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	45
37	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	44
38	5-573.1	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses	43
39	5-604.12	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie	41
40	5-573.3	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion	38
41	8-137.03	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ	33
42	5-550.20	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal	30
43	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	29
44	5-562.5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)	29
45	5-585.1	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht	28
46	5-611	Operation einer Hydrocele testis	27
47	5-573.41	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävlinsäure	27
48	5-570.0	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)	27
49	8-139.x	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige	26
50	5-565.00	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch	24

B-[19].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-13d	Urographie	795
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	756
3	8-132	Manipulationen an der Harnblase	575
4	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	506

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	432
6	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	363
7	8-147	Therapeutische Drainage von Harnorganen	236
8	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	193
9	5-572	Zystostomie	187
10	3-05c	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane	155
11	3-13f	Zystographie	141
12	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	133
13	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	113
14	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	107
15	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	103
16	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	102
17	5-985	Lasertechnik	101
18	9-401	Psychosoziale Interventionen	99
19	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	97
20	9-984	Pflegebedürftigkeit	90
21	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	87
22	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	84
23	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	83
24	1-463	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen	80
25	8-547	Andere Immuntherapie	79
26	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	65
27	5-554	Nephrektomie	59
28	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	58
29	8-139	Andere Manipulationen am Harntrakt	57
30	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	52
31	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	47
32	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	45

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
33	8-854	Hämodialyse	36
34	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	31
35	5-611	Operation einer Hydrocele testis	27
36	5-565	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)	26
37	1-460	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata	24
38	5-622	Orchidektomie	24
39	5-552	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere	23
40	5-469	Andere Operationen am Darm	20
41	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	20
42	5-640	Operationen am Präputium	19
43	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	19
44	5-576	Zystektomie	18
45	5-610	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis	18
46	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	18
47	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	16
48	8-603	Interstitielle und intrakavitäre Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie	16
49	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	16
50	5-579	Andere Operationen an der Harnblase	15

B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRÄ-/POST-STATIONÄRE AMBULANZ
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
	VU08 - Kinderurologie
	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen

1	PRÄ-/POST-STATIONÄRE AMBULANZ
	VU09 - Neuro-Urologie
	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
	VU17 - Prostatazentrum
	VU18 - Schmerztherapie
	VU14 - Spezialsprechstunde
	VU13 - Tumorchirurgie
	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
	VG16 - Urogynäkologie
2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
3	NOTFALL-AMBULANZ
	Notfallambulanz (24h)
4	KV-AMBULANZ
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	auf Überweisung vom niedergelassenen Urologen

B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-640	Operationen am Präputium	180
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	107
3	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	41
4	5-611	Operation einer Hydrocele testis	7
5	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	< 4
6	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	< 4
7	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
8	5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	< 4
9	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 4
10	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	< 4
11	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
12	5-572	Zystostomie	< 4
13	5-581	Plastische Meatotomie der Urethra	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 4
15	5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	< 4
16	5-624	Orchidopexie	< 4
17	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	< 4

B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[19].11 Personelle Ausstattung

B-[19].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	9,72	9,72	0,00	1,94	7,78	297,7
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,30	6,30	0,00	1,26	5,04	459,5

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[19].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Urologie

B-[19].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[19].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	17,90	17,90	0,00	0,00	17,90	129,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,09	0,09	0,00	0,00	0,09	25733,3
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,80	0,80	0,00	0,00	0,80	2895,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,14	0,14	0,00	0,00	0,14	16542,9
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[19].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[19].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Kinästhetik
2	Wundmanagement

ZUSATZQUALIFIKATIONEN

z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW

B-[19].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[20] Universitätsinstitut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin

B-[20].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsinstitut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[20].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[20].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Bernd Bachmann-Mennenga, Direktor Universitätsinstitut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin
Telefon:	0571 790 4401
Fax:	
E-Mail:	anaesthesie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[20].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen <i>bei Sepsis und hämorrhagischem Schock</i>
2	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis <i>im Rahmen intensivmedizinischer Behandlung</i>
3	Überdruck-Inhalationstherapie <i>Bei schweren Atembeschwerden, insbesondere nach Operationen oder Unfällen, wird eine spezielle Form der Atemtherapie, die sogenannte Überdruck-Inhalationstherapie durchgeführt.</i>
4	Klinische Anästhesie <i>Kombinationsnarkosen (Allgemein- sowie Regionalanästhesie), anästhesiologische Versorgung von Früh- und Neugeborenen wie auch von Patienten mit weit fortgeschrittenem Lebensalter, maschinelle Autotransfusion zur Vermeidung von Fremdblutabgaben</i>
5	Anästhesieambulanz <i>Beurteilung der Anästhesiefähigkeit sowie die Auswahl des geeigneten Anästhesieverfahrens für die stationären und ambulanten Patienten</i>
6	Schmerztherapie <i>Schmerzambulanz, postoperative Schmerztherapie (periphere und zentrale Regionalanästhesie), peripartale Analgesie</i>
7	Endoskopie <i>diagnostische und therapeutische Endoskopie in der Anästhesie und Intensivmedizin</i>
8	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen <i>im Rahmen intensivmedizinischer Behandlung</i>
9	Intensivmedizin <i>Versorgung der Patienten auf der Intensivstation</i>
10	Notfallmedizin <i>Zusammen mit der Unfallchirurgie stellt die Anästhesie den Notfalldienst; zusammen mit der Kardiologie / dem Intensivmedizinischen Zentrum stellt die Anästhesie das Reanimations-Team für die innerklinische Notfallversorgung</i>

B-[20].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[20].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[20].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

B-[20].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	5058
2	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	1532
3	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	772
4	8-701	Einfache endotracheale Intubation	534
5	8-900	Intravenöse Anästhesie	487
6	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	362
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	309
8	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	244
9	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	230
10	8-903	(Analgo-)Sedierung	222
11	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	144
12	8-711.00	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (0. bis 28. Lebensstag)	138
13	8-831.2	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel	135

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	8-914.02	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	101
15	8-914.01	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule	87
16	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	83
17	8-914.00	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule	81
18	8-914.12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	70
19	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	66
20	8-713.0	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	51
21	8-917.13	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	48
22	8-700.1	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus	38
23	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	34
24	8-717.1	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie	29
25	8-716.10	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung	22
26	8-711.2	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung bei Neugeborenen	18
27	8-700.0	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus	15
28	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	15
29	8-716.00	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung	15
30	8-717.0	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung	13
31	8-711.1	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung bei Neugeborenen	9

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
32	8-711.4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	6
33	8-917.03	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	5
34	8-711.01	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)	5
35	8-917.02	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Brustwirbelsäule	3
36	8-712.1	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	2
37	8-913	Injektion eines Medikamentes an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie	1
38	8-716.02	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung als elektive Maßnahme oder ohne Beatmungsentwöhnungsversuch	1
39	8-716.11	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung	1
40	8-931.1	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	1
41	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	1
42	8-914.11	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule	1
43	8-772	Operative Reanimation	1
44	8-716.01	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung	1
45	8-901	Inhalationsanästhesie	1

B-[20].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	5058
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	1911
3	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	772

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	8-701	Einfache endotracheale Intubation	534
5	8-900	Intravenöse Anästhesie	487
6	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	362
7	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	340
8	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	309
9	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	230
10	8-903	(Analgo-)Sedierung	222
11	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	176
12	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	144
13	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	84
14	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	66
15	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	56
16	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	53
17	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	51
18	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	42
19	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	40
20	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	34
21	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	15
22	8-712	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen	< 4
23	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	< 4
24	8-913	Injektion eines Medikamentes an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie	< 4
25	8-772	Operative Reanimation	< 4
26	8-901	Inhalationsanästhesie	< 4

B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	SCHMERZAMBULANZ (KV-ZULASSUNG)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	<i>Behandlung chronischer Schmerzsyndrome</i>

B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[20].11 Personelle Ausstattung

Als Universitätsinstitut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin übernehmen wir die Lehre der Studierenden der Ruhr-Universität Bochum im Fach Notfallmedizin

B-[20].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	41,18	41,18	0,00	8,24	32,94	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	29,38	29,38	0,00	5,88	23,50	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,00					0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[20].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Anästhesiologie

B-[20].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin

B-[20].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	38,22	38,22	0,00	0,00	38,22	0,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[20].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
4	Praxisanleitung
5	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[20].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Schmerzmanagement
	<i>z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse</i>
4	Qualitätsmanagement

B-[20].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[21] Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin

B-[21].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/labor.html

B-[21].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[21].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Franz-Josef Schmitz, Direktor des Instituts für Laboratoriumsmedizin
Telefon:	0571 790 4801
Fax:	0571 790 294800
E-Mail:	Franz-Fosef.Schmitz@muehlenkreiskliniken.de

B-[21].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/labor.html

B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Morphologische Diagnostik, Durchflusszytometrie <i>Hämatologischer Konsiliardienst</i>
2	Mikrobiologie / Hygiene <i>Mikrobiologischer Konsiliardienst und Hygiene-Konsiliardienst</i>
3	Autoimmundiagnostik <i>Autoimmunologischer Konsiliardienst</i>
4	Hämostaseologie <i>Hämostasiologischer Konsiliardienst und Gerinnungsambulanz</i>

B-[21].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[21].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[21].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

B-[21].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[21].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[21].11 Personelle Ausstattung

B-[21].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	4,19	4,19	0,00	0,84	3,35	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,44	3,44	0,00	0,69	2,75	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,00					0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[21].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Hygiene und Umweltmedizin
2	Laboratoriumsmedizin
3	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

B-[21].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[21].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,00	2,00	0,00	0,00	2,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[21].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[21].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

B-[21].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[22] Institut für Pathologie

B-[22].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für Pathologie
Straße:	Paul-Ehrlich-Str.
Hausnummer:	9
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[22].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[22].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Udo Kellner, Direktor des Instituts für Pathologie, Zytologie & Molekularpathologie
Telefon:	0571 790 4701
Fax:	0571 790 294700

E-Mail:

pathologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[22].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:

Paul-Ehrlich-Str. 9

PLZ/Ort:

32429 Minden

URL:

<http://www.muehlenkreiskliniken.de>

B-[22].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Molekularpathologie
2	Allgemeine Zytologie
3	Sektionen
4	Gynäkologische Zytologien
5	Histologische Untersuchungen
6	Immunhistochemische Einzelfärbungen

B-[22].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[22].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[22].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

B-[22].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[22].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der
Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-
Zulassung vorhanden:

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[22].11 Personelle Ausstattung

B-[22].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche
Arbeitszeiten

40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	7,50	7,50	0,00	6,50	1,00	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,50	4,50	0,00	3,50	1,00	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,00					0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis,
Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5
angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[22].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Pathologie

B-[22].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[22].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[22].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[22].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

B-[22].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[23] Universitätsinstitut für Diagnostische Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin

B-[23].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsinstitut für Diagnostische Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[23].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[23].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Reinbold, Direktor des Instituts für Radiologie
Telefon:	0571 790 4601
Fax:	0571 790 294600
E-Mail:	radiologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[23].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[23].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[23].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>Punktionen, Drainagen, Grenzstrangblockaden, PRT, Kardio-CT</i>
3	Interventionelle Radiologie
4	Kinderradiologie
5	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
6	Neuroradiologie <i>interventionelle Neuroradiologie wie z.B. Stentimplantationen, Thrombektomien, Behandlung von Aneurysmen;</i>
7	Teleradiologie
8	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
9	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
10	Digitale Volumen Tomographie (DVT)
11	Szintigraphie
12	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
13	Spezialsprechstunde <i>PET/CT, Mammavakuumbiopsie</i>
14	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
15	Arteriographie <i>Diagnostik mit DSA, alle Gefäßinterventionen</i>
16	Konventionelle Röntgenaufnahmen <i>Digitalisierung</i>
17	Bestrahlungsplanung mittels Computertomographie
18	Intraoperative Anwendung der Verfahren
19	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>Cholangiographie, virtuelle Endoskopie, Mammographie, H1 Spektroskopie, Kardio MRT, Vakuumbiopsie der Mamma</i>
20	Quantitative Bestimmung von Parametern
21	Native Sonographie <i>small Parts</i>
22	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
23	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
24	Phlebographie
25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>DXA, QCT</i>
26	Computertomographie (CT), nativ
27	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
28	Therapie mit offenen Radionukliden
29	Optische laserbasierte Verfahren
	<i>Lunge / Lebertumorablationen</i>
30	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
	<i>Lorad-Tisch sowie stereotaktische Mammabiopsie</i>

B-[23].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[23].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[23].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

B-[23].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	6607
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	4020
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	3097
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2631
5	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	1832
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1634
7	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	1313
8	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	1020
9	3-202	Native Computertomographie des Thorax	888

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	760
11	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	707
12	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	654
13	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	614
14	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	559
15	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	507
16	3-206	Native Computertomographie des Beckens	505
17	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	462
18	3-752.0	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur	432
19	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	421
20	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	421
21	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	338
22	3-705.1	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie	333
23	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	293
24	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	290
25	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	254
26	3-709.0	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	236
27	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	215
28	3-752.1	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit diagnostischer Computertomographie	215
29	3-608	Superselektive Arteriographie	188
30	3-703.0	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie	156
31	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	138
32	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	110
33	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	110
34	3-703.1	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie	90
35	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	84
36	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	70

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
37	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	67
38	3-84x	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren	59
39	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	50
40	3-20x	Andere native Computertomographie	46
41	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	46
42	3-201	Native Computertomographie des Halses	41
43	3-751	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des Herzens	41
44	3-721.21	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Mit EKG-Triggerung	39
45	3-707.1	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes: Ösophagus	34
46	3-843.0	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung	33
47	3-824.0	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe	33
48	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	23
49	3-224.0	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe	23
50	3-720.10	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Gehirns: Mit rezeptorgerichteten Substanzen: Mit Dopamin-Transporter-Liganden	22

B-[23].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	6607
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	4020
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	3097
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2631
5	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	1832
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1634
7	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	1313
8	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	1020
9	3-202	Native Computertomographie des Thorax	888
10	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	760

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
11	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	707
12	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	654
13	3-752	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes	647
14	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	614
15	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	559
16	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	507
17	3-206	Native Computertomographie des Beckens	505
18	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	462
19	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	421
20	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	421
21	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	338
22	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	333
23	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	293
24	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	290
25	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	254
26	3-703	Szintigraphie der Lunge	246
27	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	236
28	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	215
29	3-608	Superselektive Arteriographie	188
30	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	138
31	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	110
32	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	110
33	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	84
34	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	70
35	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	67
36	3-721	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens	60
37	3-84x	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren	59
38	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	50
39	3-20x	Andere native Computertomographie	46

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
40	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	46
41	3-201	Native Computertomographie des Halses	41
42	3-751	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des Herzens	41
43	3-707	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes	34
44	3-843	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]	33
45	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	33
46	3-720	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Gehirns	28
47	3-612	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken	23
48	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	23
49	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	23
50	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	20

B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	D-ARZT-/BERUFSGENOSSENSCHAFTLICHE AMBULANZ
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	LEISTUNGEN:
	VR15 - Arteriographie
	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
	VR41 - Interventionelle Radiologie
	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
	VR42 - Kinderradiologie
	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR17 - Lymphographie
	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
	VR43 - Neuroradiologie
	VR16 - Phlebographie
	VR20 - Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner

1	D-ARZT-/BERUFSGENOSSENSCHAFTLICHE AMBULANZ
	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
	VR40 - Spezialsprechstunde
	VR18 - Szintigraphie
	VR44 - Teleradiologie
	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden
2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	<i>es werden alle Leistungen wie unter AM 09 angeboten</i>
3	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	<i>es werden alle Leistungen wie unter AM 09 angeboten</i>
4	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	<i>es werden alle Leistungen wie unter AM 09 angeboten</i>

B-[23].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[23].11 Personelle Ausstattung

B-[23].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	16,17	16,17	0,00	3,23	12,94	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,61	8,61	0,00	1,72	6,89	0,0

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,00					0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[23].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Radiologie

B-[23].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[23].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[23].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[23].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

B-[23].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
1	Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	154	99,4
2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	56	100
3	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/3)	26	100
4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	47	97,9
5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	15	100
6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/6)	16	106,3
7	Karotis-Revaskularisation (10/2)	56	101,8
8	Gynäkologische Operationen (15/1)	206	101
9	Geburtshilfe (16/1)	1852	99,9
10	Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	150	101,3
11	Mammachirurgie (18/1)	270	100
12	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	444	101,6

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
13	Hüftendoprothesenve (HEP)	255	98
14	Hüftendoprothesenve Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	219	97,3
15	Hüftendoprothesenve HüftEndoprothesenwe und - komponentenwechsel (HEP_WE)	40	92,5
16	Knieendoprothesenve (KEP)	87	101,1
17	Knieendoprothesenve : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. KnieSchlittenprothese (KEP_IMP)	68	100
18	Knieendoprothesenve : Knieendoprothesenwe und -komponentenwechse (KEP_WE)	19	105,3
19	Neonatalogie (NEO)	359	100,3
20	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	556	108,8

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	Komplikationen während oder aufgrund der Operation		
	Kennzahl-ID	1103	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Erg
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	2,67 % - 9,98 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 2.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,77 % - 0,9 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	153
	Grundgesamtheit	153
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	U verschlechtert
2	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	
	Kennzahl-ID	52311
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Erg
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	3,13 % - 10,8 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 3.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,33 % - 1,5 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	9
	Erwartete Ereignisse	153
	Grundgesamtheit	153
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	U verschlechtert

KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG		
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Klinikgespräch wegen bekannten Maßnahmen seit 2015
3	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	1089
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Erg
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 2.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,57 % - 0,87 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	H99 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden
4	Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation	
	Kennzahl-ID	52001
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	3,55 % - 17,79 %

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 6.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	2,99 % - 3,35 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	61
	Grundgesamtheit	61
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
5	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	1096
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 1.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,06 % - 0,16 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	H99 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

6	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
	Kennzahl-ID	603
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,78 % - 99,12 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	H99 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden
7	Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54030
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	17,28 % - 30,72 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 15.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	15,94 % - 16,53 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	150
Grundgesamtheit	150
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten	
	Kennzahl-ID	54125
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	8,07 % - 41,6 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 14,70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	4,71 % - 5,33 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	20
	Grundgesamtheit	20
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	U31 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

9	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54003
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	11,7 % - 26,67 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 15.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	15,34 % - 15,93 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	18
	Erwartete Ereignisse	100
	Grundgesamtheit	100
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	U31 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
10	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Kennzahl-ID	54004
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	17,27 % - 28,35 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 80.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	94,9 % - 95,1 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	48
	Erwartete Ereignisse	215
	Grundgesamtheit	215
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

11	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben	
	Kennzahl-ID	54013
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,18 % - 0,22 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Schicksalhafter Verlauf
12	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4)	
	Kennzahl-ID	52010
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
13	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	612
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	58,33 % - 82,53 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 72.82 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	87,34 % - 87,98 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	36
	Erwartete Ereignisse	50
	Grundgesamtheit	50
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
14	Blasenkatheter länger als 24 Stunden	
	Kennzahl-ID	52283
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	3,39 % - 11,69 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 5.59 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	2,67 % - 2,87 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	9
	Erwartete Ereignisse	141
	Grundgesamtheit	141
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
15	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51191
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,43 % - 2,73 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 3.99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,91 % - 1,03 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	3,65
	Grundgesamtheit	153
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

16	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden	
	Kennzahl-ID	52305
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit e
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	94,83 % - 97,85 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 90.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	95,61 % - 95,76 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	549
	Erwartete Ereignisse	568
	Grundgesamtheit	568
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
17	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags	
	Kennzahl-ID	54139
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	84,34 % - 94,12 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 90.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	92,56 % - 92,93 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	130
	Erwartete Ereignisse	144
	Grundgesamtheit	144

	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	📈 verbessert
18	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem	
	Kennzahl-ID	54140
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	90,11 % - 97,57 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 90.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,19 % - 98,37 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	134
	Erwartete Ereignisse	141
	Grundgesamtheit	141
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
19	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte	
	Kennzahl-ID	54141
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	88,31 % - 96,61 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	96,27 % - 96,54 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	132
	Erwartete Ereignisse	141
	Grundgesamtheit	141
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
20	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte	
	Kennzahl-ID	54142
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 2,65 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,17 % - 0,24 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	141
	Grundgesamtheit	141
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
21	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte	
	Kennzahl-ID	54143
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 10.00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,58 % - 1,77 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

22	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 8,27 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 5.63 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,86 % - 1,15 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,4
Grundgesamtheit	26
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

23	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	
	Kennzahl-ID	52315
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Erg
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 16,11 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 3.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,6 % - 1 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	20
	Grundgesamtheit	20
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
24	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	50041
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 18,43 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 2.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,84 % - 1,27 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	17
	Grundgesamtheit	17

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Ergebnis im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
25	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
Kennzahl-ID		51196
Leistungsbereich		Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		0 % - 17,93 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		= 4.10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich		0,75 % - 1,04 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		0,17
Grundgesamtheit		17
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Ergebnis im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
26	Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation	
Kennzahl-ID		52002
Leistungsbereich		Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG		Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		0 % - 5,92 %

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 2.38 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,55 % - 0,71 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	61
	Grundgesamtheit	61
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
27	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	
	Kennzahl-ID	52324
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 18,43 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 3.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,42 % - 0,8 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	17
	Grundgesamtheit	17
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
28	Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation	
	Kennzahl-ID	52328
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 10.07 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3,59 % - 3,98 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
29	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	50030
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Erg
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 20,39 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 1.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,06 % - 0,18 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	15
	Grundgesamtheit	15
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-ID	50031
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und un
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,13 % - 0,3 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	15
	Grundgesamtheit	15
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
31	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden	
	Kennzahl-ID	52321
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle m
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	94,03 % - 99,53 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	98,29 % - 98,49 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	116
	Erwartete Ereignisse	118
	Grundgesamtheit	118

	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	
32	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers		
	Kennzahl-ID	50005	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
	Fachlicher Hinweis IQTIG	In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines In	
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	88,66 % - 99,62 %	
	BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1	
	Referenzbereich	>= 90.00 % (Zielbereich)	
	Vertrauensbereich	95,98 % - 96,45 %	
	FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	45	
	Erwartete Ereignisse	46	
	Grundgesamtheit	46	
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
		Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
		Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
33	Komplikationen während oder aufgrund der Operation		
	Kennzahl-ID	50017	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Erg	
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	0 % - 7,71 %	
	BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1	
	Referenzbereich	= 2.00 % (Toleranzbereich)	
	Vertrauensbereich	0,58 % - 0,79 %	

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	46
	Grundgesamtheit	46
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
34	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	51186
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 11,6 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 5.98 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,25 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,31
	Grundgesamtheit	46
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
35	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden	
	Kennzahl-ID	52316
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	92,89 % - 98,66 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 90.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	95,79 % - 96,05 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	155
	Erwartete Ereignisse	160
	Grundgesamtheit	160
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
36	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	
	Kennzahl-ID	52325
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Erg
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 3.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,6 % - 0,81 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

37	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-ID	51398
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,18 % - 0,33 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	56
	Grundgesamtheit	56
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
38	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden	
	Kennzahl-ID	52307
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mi
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	96,83 % - 99,76 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	97,67 % - 97,88 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	224
	Erwartete Ereignisse	226
	Grundgesamtheit	226

	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
39	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden	
	Kennzahl-ID	604
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	75,75 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,71 % - 99,89 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	12
	Erwartete Ereignisse	12
	Grundgesamtheit	12
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
40	Schlaganfall oder Tod während der Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	11704
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 2.90 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,19 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

41	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 3.95 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,06 % - 1,29 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

42	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
	Kennzahl-ID	51437
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	67,56 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,03 % - 98,9 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	8
	Grundgesamtheit	8
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
43	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden	
	Kennzahl-ID	51443
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	84,54 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,16 % - 99,77 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	21
	Erwartete Ereignisse	21
	Grundgesamtheit	21

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

44	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 4.26 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,2 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

45	Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 2.82 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,11 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
46	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	4,19 % - 10,38 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	0
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
47	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 2,5 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 4.37 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,07 % - 1,24 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	150
	Grundgesamtheit	150
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
48	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	54033
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,55 % - 1,16 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 2.35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,06 % - 1,11 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	22
	Erwartete Ereignisse	27,23
	Grundgesamtheit	134
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

49	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	54036
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 2,85 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 4.92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,06 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	1,31
	Grundgesamtheit	150
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
50	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	54040
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 3.54 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,66 % - 0,79 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
51	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	54046
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,68 % - 2,53 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 2.02 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,04 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	6,03
	Grundgesamtheit	150
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
52	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	
	Kennzahl-ID	54020
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	93,98 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 90.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,56 % - 97,72 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	60
	Erwartete Ereignisse	60
	Grundgesamtheit	60
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
53	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks	
	Kennzahl-ID	54021
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	64,57 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 90.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,65 % - 96,2 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Erwartete Ereignisse	7
	Grundgesamtheit	7
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

54	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	
	Kennzahl-ID	54022
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	83,89 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 86.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	90,47 % - 91,28 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	20
	Erwartete Ereignisse	20
	Grundgesamtheit	20
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
55	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus	
	Kennzahl-ID	54026
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	82,06 % - 95,89 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 80.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	92,29 % - 92,54 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	62
	Erwartete Ereignisse	68
	Grundgesamtheit	68

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
56	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 4.22 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,88 % - 1 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
57	Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 5,35 %

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 4.00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,04 % - 1,14 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	68
	Grundgesamtheit	68
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
58	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben	
	Kennzahl-ID	54127
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	70
	Grundgesamtheit	70
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
59	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	
	Kennzahl-ID	54001
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	93,78 % - 99,51 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 90.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	96,56 % - 96,73 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	111
	Erwartete Ereignisse	113
	Grundgesamtheit	113
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	📈 verbessert
60	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	
	Kennzahl-ID	54002
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	78,17 % - 97,13 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 86.00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	92,56 % - 93,17 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	33
	Erwartete Ereignisse	36
	Grundgesamtheit	36
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➡ unverändert

61	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus	
	Kennzahl-ID	54010
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	92,42 % - 99,08 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,95 % - 98,08 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	109
	Erwartete Ereignisse	112
	Grundgesamtheit	112
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
62	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	54012
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,32 % - 1,06 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 2.33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	10
	Erwartete Ereignisse	16,97
	Grundgesamtheit	203
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
63	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54015
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	4,81 % - 16,23 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 24,30 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	10,85 % - 11,37 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	9
	Erwartete Ereignisse	100
	Grundgesamtheit	100
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
64	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen	
	Kennzahl-ID	54016
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 6.03 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,56 % - 1,68 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

65	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	5,91 % - 27,98 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 17.46 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	5,93 % - 6,51 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	37
Grundgesamtheit	37
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

66	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54018
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	2,15 % - 11,18 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 11,11 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	4,35 % - 4,69 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	100
	Grundgesamtheit	100
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
67	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen	
	Kennzahl-ID	54019
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 7,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	2,34 % - 2,48 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
68	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten	
	Kennzahl-ID	54120
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	4,17 % - 24,13 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 29,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	11,39 % - 12,15 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	38
	Grundgesamtheit	38
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
69	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	50050
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,79 % - 0,97 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
70	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	50052
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,94 % - 1,21 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	50053
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,82 % - 0,98 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
72	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	50060
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,47 % - 1,97 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 2.53 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,05 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	7,22
Grundgesamtheit	311
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

73	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	50062
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 2.50 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 0,99 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

74	Durchführung eines Hörtests	
	Kennzahl-ID	50063
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	92,85 % - 97,31 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,72 % - 97,9 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	325
	Erwartete Ereignisse	340
	Grundgesamtheit	340
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
75	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51076
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	2,97 % - 3,64 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

76	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51078
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	3,11 % - 3,99 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
77	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51079
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	5,14 % - 6,12 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51832
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	3,83 % - 4,57 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

79	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	51837
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,91 % - 1,09 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
80	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51838
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,25 % - 1,7 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	51843
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,07 % - 1,46 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
82	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen	
	Kennzahl-ID	51901
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,38 % - 1,58 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 2.08 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,02 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,48
Grundgesamtheit	46
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

83	Wachstum des Kopfes
	Kennzahl-ID 52262
	Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich 4,23 % - 18,45 %
BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt -1
	Referenzbereich = 22.20 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich 9,14 % - 10,05 %
FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse 6
	Erwartete Ereignisse 66
	Grundgesamtheit 66
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

84	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
	Kennzahl-ID 50722
	Leistungsbereich Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	98,26 % - 99,73 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,18 % - 96,32 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	583
	Erwartete Ereignisse	587
	Grundgesamtheit	587
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
85	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
	Kennzahl-ID	2005
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	98,31 % - 99,74 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,39 % - 98,48 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	601
	Erwartete Ereignisse	605
	Grundgesamtheit	605
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

86	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)	
	Kennzahl-ID	2006
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	98,25 % - 99,73 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	98,45 % - 98,54 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	578
	Erwartete Ereignisse	582
	Grundgesamtheit	582
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
87	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)	
	Kennzahl-ID	2007
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	85,69 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	96,25 % - 96,97 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	23
	Erwartete Ereignisse	23
	Grundgesamtheit	23

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

88	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	96,1 % - 98,76 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	>= 90.00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,18 % - 95,35 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	488
Erwartete Ereignisse	499
Grundgesamtheit	499
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

89	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	90,75 % - 96,18 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	>= 90.00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	93,88 % - 94,13 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	283
	Erwartete Ereignisse	301
	Grundgesamtheit	301
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
90	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	
	Kennzahl-ID	2028
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	98,31 % - 99,87 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,49 % - 95,68 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	426
	Erwartete Ereignisse	428
	Grundgesamtheit	428
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
91	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	50778
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,77 % - 1,18 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 1.58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,03 % - 1,05 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	76
	Erwartete Ereignisse	79,44
	Grundgesamtheit	605
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
92	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	52249
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,8 % - 0,91 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 1.25 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 0,99 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	578
	Erwartete Ereignisse	677,86
	Grundgesamtheit	1832
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

93	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)	
	Kennzahl-ID	321
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,2 % - 0,23 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
94	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	51181
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,58 % - 1,61 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 2.10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,04 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	14
	Erwartete Ereignisse	14,49
	Grundgesamtheit	1149

	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
95	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	51397
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter D
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,1 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
		Ergebnis im Berichtsjahr
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
96	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren	
	Kennzahl-ID	52535
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	15,45 % - 24,03 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
97	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	51831
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 5.10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,13 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
98	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage	
	Kennzahl-ID	51370
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	2,19 % - 8,97 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 18.44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	5 % - 5,36 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	156
Grundgesamtheit	156

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

99

Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung

Kennzahl-ID	51846

Leistungsbereich	Operation an der Brust

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	95,61 % - 99,66 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	>= 90.00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,04 % - 97,28 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	160
Erwartete Ereignisse	162
Grundgesamtheit	162

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

100	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten	
	Kennzahl-ID	51847
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	93,56 % - 99,79 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 90.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,83 % - 96,25 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	83
	Erwartete Ereignisse	84
	Grundgesamtheit	84
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
101	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund	
	Kennzahl-ID	52268
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs für Deut
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	2,52 % - 9,44 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	12,89 % - 13,41 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	162
	Grundgesamtheit	162

	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
102	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 20.00 %
	Vertrauensbereich	8,5 % - 9,4 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
		Ergebnis im Berichtsjahr
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
103	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	
	Kennzahl-ID	12874
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 6,64 %

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 5.00 %
Vertrauensbereich	1,09 % - 1,31 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	54
Grundgesamtheit	54
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

104	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 4.18
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,09 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

105	Anwesenheit einer Kinderärztin / eines Kinderarztes bei Frühgeburten	
	Kennzahl-ID	318
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	91,18 % - 98,6 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 90.00 %
	Vertrauensbereich	96,76 % - 97,17 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	108
	Erwartete Ereignisse	112
	Grundgesamtheit	112
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
106	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)	
	Kennzahl-ID	330
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	87,94 % - 99,59 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95.00 %
	Vertrauensbereich	96,79 % - 97,52 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	42
	Erwartete Ereignisse	43
	Grundgesamtheit	43

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

107	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 8,38 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,19 % - 0,39 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	42
Grundgesamtheit	42
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

108	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiserschnittgeburten
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	97,8 % - 99,53 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	>= 90.00 %
Vertrauensbereich	98,99 % - 99,07 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	583
	Erwartete Ereignisse	589
	Grundgesamtheit	589
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
109	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand	
	Kennzahl-ID	51803
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,29 % - 1,21 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 2.32
	Vertrauensbereich	0,94 % - 0,99 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Erwartete Ereignisse	11,87
	Grundgesamtheit	1641
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
110	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium	
	Kennzahl-ID	2163
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 14,87 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,02 % - 0,16 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	22
	Grundgesamtheit	22
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
111	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)	
	Kennzahl-ID	52279
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	70,09 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95.00 %
	Vertrauensbereich	95,99 % - 96,47 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	9
	Erwartete Ereignisse	9
	Grundgesamtheit	9
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

112	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)	
	Kennzahl-ID	52330
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	92,59 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95.00 %
	Vertrauensbereich	99,1 % - 99,35 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	48
	Erwartete Ereignisse	48
	Grundgesamtheit	48
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

- ☐ Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- ☒ 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

	DMP
1	Brustkrebs
2	Diabetes mellitus Typ 2
3	Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

	LEISTUNGSBEREICH	MINDESTMENGE	ERBRACHTE MENGE (IM BERICHTSJAHR)	AUSNAHMETATBESTA
1	Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	70	
2	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	24	
3	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	46	
4	Stammzelltransplantation	25	38	
5	Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	23	MM05 - Kein Ausnahmetatbestand

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Strukturqualitätsvereinbarungen:

	VEREINBARUNG
1	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma
2	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten
3	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen - Perinatalzentrum LEVEL 1

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL:

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II. 2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?

Nein

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	10
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	9
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	8

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).