



Johannes Wesling Klinikum Minden

Strukturierter Qualitätsbericht 2018

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	6
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	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-13	Besondere apparative Ausstattung	25
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	26
B-[1]	Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeral-, Thorax- und Endokrine Chirurgie	27
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	27
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	27
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	27

B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	29
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	32
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	40
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[1].11	Personelle Ausstattung	44
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	44
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	45
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung	45
B-[1].11.2	Pflegepersonal	45
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	47
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	47
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	47
B-[2]	Universitätsbelegklinik für Augenheilkunde	49
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	49
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	49
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	50

B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	51
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	52
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	53
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	57
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-[2].11	Personelle Ausstattung	59
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	59
B-[2].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	59
B-[2].11.1	Zusatzweiterbildung	59
B-[2].11.2	Pflegepersonal	59
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	61
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	61
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	61
B-[3]	Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie, Allergologie und Phlebologie	62
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	62
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	62
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	62
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	63
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	63

B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	67
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	70
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	75
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	80
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	80
B-[3].11	Personelle Ausstattung	80
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	80
B-[3].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	81
B-[3].11.1	Zusatzweiterbildung	81
B-[3].11.2	Pflegepersonal	81
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	83
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	83
B-[3].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	83
B-[4]	Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	84
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	84
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	84
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	84
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	84
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	84
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	86
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	86
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	89
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	93

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	97
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	100
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	101
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	101
B-[4].11 Personelle Ausstattung	101
B-[4].11.1Ärzte und Ärztinnen	102
B-[4].11.1Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	102
B-[4].11.1Zusatzweiterbildung	102
B-[4].11.2Pflegepersonal	102
B-[4].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	104
B-[4].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	104
B-[4].11.3Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	104
B-[5] Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektionskrankheiten	106
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	106
B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel	106
B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	106
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	106
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	106
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	108
B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD	108
B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	111
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	114
B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	119
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	122

B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	122
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	122
B-[5].11	Personelle Ausstattung	123
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	123
B-[5].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	123
B-[5].11.1	Zusatzweiterbildung	123
B-[5].11.2	Pflegepersonal	123
B-[5].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	125
B-[5].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	126
B-[5].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	126
B-[6]	Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie	127
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	127
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	127
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	127
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	127
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	127
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	128
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	128
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	128
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	131
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	133
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	137
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	141
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	141
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	141

B-[6].11 Personelle Ausstattung	142
B-[6].11.1Ärzte und Ärztinnen	142
B-[6].11.1Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	142
B-[6].11.1Zusatzweiterbildung	142
B-[6].11.2Pflegepersonal	142
B-[6].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	144
B-[6].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	144
B-[6].11.3Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	145
B-[7] Universitätsklinik für Geriatrie	146
B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	146
B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel	146
B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	146
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	146
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	146
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	148
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	148
B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD	148
B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	152
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	155
B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	159
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	163
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	163
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	163
B-[7].11 Personelle Ausstattung	163
B-[7].11.1Ärzte und Ärztinnen	164

B-[7].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	164
B-[7].11.1	Zusatzweiterbildung	164
B-[7].11.2	Pflegepersonal	164
B-[7].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	166
B-[7].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	166
B-[7].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	166
B-[8]	Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie – plastische Operationen	167
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	167
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	167
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	167
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	167
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	167
B-[8].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	169
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	169
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	169
B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	172
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	175
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	180
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	183
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	183
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	184
B-[8].11	Personelle Ausstattung	184
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	184
B-[8].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	185

B-[8].11.1Zusatzweiterbildung	185
B-[8].11.2Pflegepersonal	185
B-[8].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	187
B-[8].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	187
B-[8].11.3Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	187
B-[9] Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin	188
B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	188
B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel	188
B-[9].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	188
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	188
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	188
B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	190
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	190
B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD	190
B-[9].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	193
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	196
B-[9].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	201
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	204
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	205
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	205
B-[9].11 Personelle Ausstattung	205
B-[9].11.1Ärzte und Ärztinnen	205
B-[9].11.1Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	206
B-[9].11.1Zusatzweiterbildung	206
B-[9].11.2Pflegepersonal	206

B-[9].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	208
B-[9].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	208
B-[9].11.3Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	208
B-[10] Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie	209
B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	209
B-[10].1.1Fachabteilungsschlüssel	209
B-[10].1.2Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	209
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	209
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	209
B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	210
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	210
B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD	210
B-[10].6.1Hauptdiagnosen 3-stellig	214
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	216
B-[10].7.1OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	221
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	224
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	226
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	227
B-[10].11 Personelle Ausstattung	227
B-[10].11.Ärzte und Ärztinnen	228
B-[10].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	228
B-[10].11.Zusatzweiterbildung	228
B-[10].11.Pflegepersonal	228
B-[10].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	230

B-[10].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	230
B-[10].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	231
B-[11] Klinik für Neurochirurgie	232
B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	232
B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel	232
B-[11].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	232
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	232
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	232
B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	233
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	233
B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD	233
B-[11].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	237
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	239
B-[11].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	244
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	247
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	248
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	248
B-[11].11 Personelle Ausstattung	248
B-[11].11.Ärzte und Ärztinnen	248
B-[11].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	249
B-[11].11.Zusatzweiterbildung	249
B-[11].11..Pflegepersonal	249
B-[11].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	251
B-[11].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	251

B-[11].11. Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	251
B-[12] Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen	252
B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	252
B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel	252
B-[12].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	252
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	252
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	252
B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	253
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	253
B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD	253
B-[12].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	257
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	260
B-[12].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	264
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	268
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	268
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	268
B-[12].11 Personelle Ausstattung	269
B-[12].11. Ärzte und Ärztinnen	269
B-[12].11. Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	269
B-[12].11. Zusatzweiterbildung	269
B-[12].11. Pflegepersonal	269
B-[12].11. Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	271
B-[12].11. Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	271
B-[12].11. Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	271

B-[13]	Universitätsklinik für Neurologie und Neurogeriatrie	273
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	273
B-[13].1.1	Fachabteilungsschlüssel	273
B-[13].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	273
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	273
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	273
B-[13].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	275
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	276
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD	276
B-[13].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	279
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	282
B-[13].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	287
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	290
B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	291
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	291
B-[13].11	Personelle Ausstattung	291
B-[13].11.1	Ärzte und Ärztinnen	291
B-[13].11.2	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	292
B-[13].11.3	Zusatzweiterbildung	292
B-[13].11.4	Pflegepersonal	292
B-[13].11.5	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	294
B-[13].11.6	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	294
B-[13].11.7	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	294
B-[14]	Universitätsklinik für Hämatologie, Onkologie, Hämostaseologie und Palliativmedizin	295

B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	295
B-[14].1.1	Fachabteilungsschlüssel	295
B-[14].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	295
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	295
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	295
B-[14].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	297
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	297
B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD	297
B-[14].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	300
B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	303
B-[14].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	308
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	311
B-[14].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	311
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	312
B-[14].11	Personelle Ausstattung	312
B-[14].11.1	Ärzte und Ärztinnen	312
B-[14].11.2	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	312
B-[14].11.3	Zusatzweiterbildung	312
B-[14].11.4	Pflegepersonal	313
B-[14].11.5	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	314
B-[14].11.6	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	315
B-[14].11.7	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	315
B-[15]	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin	316
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	316
B-[15].1.1	Fachabteilungsschlüssel	316

B-[15].1.2Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	316
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	316
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	316
B-[15].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	318
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	318
B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD	319
B-[15].6.1Hauptdiagnosen 3-stellig	322
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	325
B-[15].7.1OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	329
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	333
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	334
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	334
B-[15].11 Personelle Ausstattung	334
B-[15].11.Ärzte und Ärztinnen	334
B-[15].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	335
B-[15].11.Zusatzweiterbildung	335
B-[15].11.Pflegepersonal	335
B-[15].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	337
B-[15].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	337
B-[15].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	338
B-[16] Klinik für Pneumologie	339
B-[16].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	339
B-[16].1.1Fachabteilungsschlüssel	339
B-[16].1.2Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	339
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	339

B-[16].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	339
B-[16].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	340
B-[16].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	340
B-[16].6	Hauptdiagnosen nach ICD	340
B-[16].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	344
B-[16].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	347
B-[16].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	351
B-[16].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	355
B-[16].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	355
B-[16].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	355
B-[16].11	Personelle Ausstattung	355
B-[16].11.1	Ärzte und Ärztinnen	355
B-[16].11.2	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	356
B-[16].11.3	Zusatzweiterbildung	356
B-[16].11.4	Pflegepersonal	356
B-[16].11.5	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	358
B-[16].11.6	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	358
B-[16].11.7	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	358
B-[17]	Klinik für Rheumatologie und Physikalische Medizin	359
B-[17].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	359
B-[17].1.1	Fachabteilungsschlüssel	359
B-[17].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	359
B-[17].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	359
B-[17].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	359

B-[17].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	361
B-[17].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	361
B-[17].6	Hauptdiagnosen nach ICD	361
B-[17].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	364
B-[17].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	367
B-[17].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	371
B-[17].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	375
B-[17].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	375
B-[17].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	376
B-[17].11	Personelle Ausstattung	376
B-[17].11.Ärzte und Ärztinnen		376
B-[17].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung		376
B-[17].11.Zusatzweiterbildung		376
B-[17].11.Pflegepersonal		377
B-[17].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse		378
B-[17].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation		379
B-[17].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik		379
B-[18]	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie	380
B-[18].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	380
B-[18].1.1	Fachabteilungsschlüssel	380
B-[18].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	380
B-[18].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	380
B-[18].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	380
B-[18].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	382

B-[18].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	382
B-[18].6	Hauptdiagnosen nach ICD	382
B-[18].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	385
B-[18].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	389
B-[18].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	393
B-[18].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	397
B-[18].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	398
B-[18].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	399
B-[18].11	Personelle Ausstattung	399
B-[18].11.1	Ärzte und Ärztinnen	399
B-[18].11.2	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	399
B-[18].11.3	Zusatzweiterbildung	400
B-[18].11.4	Pflegepersonal	400
B-[18].11.5	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	402
B-[18].11.6	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	402
B-[18].11.7	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	402
B-[19]	Klinik für Urologie, Kinderurologie und Operative Uro-Onkologie	403
B-[19].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	403
B-[19].1.1	Fachabteilungsschlüssel	403
B-[19].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	403
B-[19].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	403
B-[19].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	403
B-[19].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	405
B-[19].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	405
B-[19].6	Hauptdiagnosen nach ICD	405

B-[19].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	408
B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	411
B-[19].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	416
B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	419
B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	420
B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	421
B-[19].11 Personelle Ausstattung	421
B-[19].11.Ärzte und Ärztinnen	421
B-[19].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	421
B-[19].11.Zusatzweiterbildung	421
B-[19].11..Pflegepersonal	422
B-[19].11..Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	423
B-[19].11..Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	423
B-[19].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	424
B-[20] Universitätsinstitut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin	425
B-[20].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	425
B-[20].1.1 Fachabteilungsschlüssel	425
B-[20].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	425
B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	425
B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	425
B-[20].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	426
B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	426
B-[20].6 Hauptdiagnosen nach ICD	426
B-[20].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	427
B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	427

B-[20].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	429
B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	430
B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	430
B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	430
B-[20].11 Personelle Ausstattung	430
B-[20].11.Ärzte und Ärztinnen	431
B-[20].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	431
B-[20].11.Zusatzweiterbildung	431
B-[20].11.Pflegepersonal	431
B-[20].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	433
B-[20].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	433
B-[20].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	434
B-[21] Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin	435
B-[21].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	435
B-[21].1.1 Fachabteilungsschlüssel	435
B-[21].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	435
B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	435
B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	435
B-[21].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	436
B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	436
B-[21].6 Hauptdiagnosen nach ICD	436
B-[21].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	436
B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	436
B-[21].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	442

B-[21].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	443
B-[21].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	443
B-[21].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	443
B-[21].11	Personelle Ausstattung	443
B-[21].11.Ärzte und Ärztinnen		443
B-[21].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung		444
B-[21].11.Zusatzweiterbildung		444
B-[21].11.Pflegepersonal		444
B-[21].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse		446
B-[21].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation		446
B-[21].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik		446
B-[22]	Institut für Pathologie	447
B-[22].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	447
B-[22].1.1	Fachabteilungsschlüssel	447
B-[22].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	447
B-[22].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	447
B-[22].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	447
B-[22].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	448
B-[22].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	448
B-[22].6	Hauptdiagnosen nach ICD	448
B-[22].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	448
B-[22].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	448
B-[22].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	448
B-[22].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	448
B-[22].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	448

B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	448
B-[22].11 Personelle Ausstattung	449
B-[22].11.Ärzte und Ärztinnen	449
B-[22].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	449
B-[22].11.Zusatzweiterbildung	449
B-[22].11.Pflegepersonal	450
B-[22].11..Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	450
B-[22].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	450
B-[22].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	450
B-[23] Universitätsinstitut für Diagnostische Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin	451
B-[23].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	451
B-[23].1.1 Fachabteilungsschlüssel	451
B-[23].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	451
B-[23].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	451
B-[23].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	451
B-[23].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	453
B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	453
B-[23].6 Hauptdiagnosen nach ICD	453
B-[23].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	453
B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	453
B-[23].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	456
B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	459
B-[23].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	460
B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	460

B-[23].11 Personelle Ausstattung	460
B-[23].11.Ärzte und Ärztinnen	460
B-[23].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	461
B-[23].11.Zusatzweiterbildung	461
B-[23].11..Pflegepersonal	461
B-[23].11..Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	461
B-[23].11..Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	461
B-[23].11..Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	461
C Qualitätssicherung	461
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	461
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	571
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	571
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	571
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	571
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	573
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	574

Vorwort

Zukunft gestalten in den Mühlenkreiskliniken

Mit mehr als 4.900 Mitarbeitern sind die Mühlenkreiskliniken (AöR) bundesweit einer der größten Gesundheitsdienstleister in öffentlicher Trägerschaft. An den Standorten Minden, Bad Oeynhausen, Lübbecke und Rahden werden jährlich mehr als 200.000 Patienten stationär und ambulant versorgt. Das Johannes Wesling Klinikum am Standort Minden ist eines der modernsten Krankenhäuser Europas. 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.

Der Auftrag der Mühlenkreiskliniken ist es, die stationäre medizinische Versorgung der Menschen im Kreis Minden-Lübbecke und darüber hinaus sicherzustellen und auszubauen. Das Leistungsspektrum reicht von der Notfallmedizin über die Geburtshilfe und die teleradiologische Diagnostik bis hin zur Spitzenmedizinischen Betreuung von Schwerstkranken.

Darüber hinaus sind die Mühlenkreiskliniken mit ihren Standorten in Minden als Universitätsklinikum, Bad Oeynhausen, Lübbecke-Rahden und die Auguste-Viktoria-Klinik in Bad Oeynhausen als Akademische Lehrkrankenhäuser, 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 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 HautTumorCentrum sowie das Visceralonkologische Zentrum, mit den Modulen Darm-, Pankreas-, Magen- und Speiseröhrenkarzinom, sind durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Nach Auflagen der Zertifizierungsstelle der Ärztkammer Westfalen-Lippe (ÄKZert) und im Rahmen einer Kooperation mit dem Klinikum Herford erfolgte 2015 die Zertifizierung zum überregionalen Brustzentrum Minden-Herford.

Am Johannes Wesling Klinikum besteht eine, durch den Direktor der Universitätsklinik für Neurologie und Neurogeriatrie geleitete 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 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie ist ein, nach Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, zertifiziertes regionales Traumazentrum und seit 2014 auch zertifiziertes Endoprothetikzentrum.

Neben der Rheumatologie, die seit 2012 als zertifizierte Rheuma-Klinik das Gütesiegel der KOBRA-Kliniken des AQUA-Institutes führt, ist seit 2017 auch 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 das Universitätsinstitut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin 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 Chefarzten 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: <https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden.html>

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:	Mirko Hersemann, QMB
Telefon:	0571 790 2063
Fax:	0571 790 292929
E-Mail:	mirko.hersemann@muehlenkreiskliniken.de

Links:

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

Weiterführende Links:

	URL	BESCHREIBUNG
1	https://www.muehlenkreiskliniken.de/mkk/der-konzern/qualitaetsmanagement/qualitaetsberichte.html	Qualitätsberichte der Mühlenkreiskliniken

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
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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden.html

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

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

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

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
23	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
24	Sozialdienst
25	Schmerztherapie/-management
26	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
27	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
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>
44	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Ein-Bett-Zimmer
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Zwei-Bett-Zimmer
4	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
5	Telefon am Bett
	<i>Kosten pro Tag: 1,2 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>

LEISTUNGSANGEBOT	
6	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>Ton kann nur über Kopfhörer empfangen werden: 2 Euro</i>
7	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>Ton kann nur über Kopfhörer empfangen werden: 2 Euro</i>
8	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>W-LAN auf Wunsch über externen Dienstleister (Hotspots) buchbar. Es entstehen Kosten von 1 Euro/Std. bis max. 29,95 Euro/Monat. Für Wahlleistungspatienten ist der W-LAN-Empfang kostenlos.</i>
9	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
10	Seelsorge
11	Mutter-Kind-Zimmer
12	Rooming-in
13	Kinderbetreuung <i>Spielzimmer mit Aufsicht und Spielplatz im Innenhof vorhanden</i>
14	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
15	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>
16	Schwimmbad/Bewegungsbad
17	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Auf den Stationen werden durch Menüassistenten Ernährungsgewohnheiten erfragt und in die Menüplanung aufgenommen.</i>
18	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
19	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

	LEISTUNGSANGEBOT
20	Geldautomat
21	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
	<i>In jedem Bereich vorhanden</i>
22	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
23	Andachtsraum
	<i>muslimischer Gebetsraum zusätzlich vorhanden</i>
24	Hotelleistungen

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	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
8	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
9	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
10	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
11	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
	<i>z.B. Russisch, Englisch, Arabisch, Türkisch</i>
12	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
13	Diätetische Angebote
14	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden
	<i>Kapelle, muslimischer Gebetsraum</i>
15	Dolmetscherdienst
	<i>Durch fremdsprachliche Mitarbeiter des Hauses</i>

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
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 Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
4	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
5	Entbindungspfleger und Hebamme
6	Diätassistent und Diätassistentin
7	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)
8	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)
9	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)
10	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 879

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	42688
Teilstationäre Fallzahl:	183
Ambulante Fallzahl:	90463

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAM (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	309,13	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	--------	---	-------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	309,13	Ohne:	0,00
--------------------------------	------	--------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	60,22	Stationär:	248,91
------------------	-----------	-------	------------	--------

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	180,44
---------	--------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	180,44	Ohne:	0,00
--------------------------------	------	--------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	35,10	Stationär:	145,34
------------------	-----------	-------	------------	--------

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	4
---------------------	---

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt:	14,88
---------	-------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	14,88	Ohne:	0,00
--------------------------------	------	-------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	2,98	Stationär:	11,90
------------------	-----------	------	------------	-------

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt:	4,14
---------	------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	4,14	Ohne:	0,00
--------------------------------	------	------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,83	Stationär:	3,31
------------------	-----------	------	------------	------

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	582,67		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 582,67	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 582,67	

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	95,03		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 95,03	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 95,03	

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,87		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 2,87	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,87	

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	9,52		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 9,52	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 9,52	

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	14,57		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 14,57	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 2,91	Stationär: 11,66	

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	6,90		
----------------	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,90	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,90

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	65,04			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	65,04	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	65,04

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

DIÄTASSISTENT UND DIÄTASSISTENTIN

Gesamt:	1,50			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,50	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,50

ERGOTHERAPEUT UND ERGOTHERAPEUTIN

Gesamt:	6,60			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,60	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,60

ERZIEHER UND ERZIEHERIN

Gesamt:	2,23			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,23	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,23

HEILPÄDAGOGE UND HEILPÄDAGOGIN

Gesamt:	2,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,00

LOGOPÄDE UND LOGOPÄDIN/ KLINISCHER LINGUIST UND KLINISCHE LINGUISTIN/SPRECHWISSENSCHAFTLER UND SPRECHWISSENSCHAFTLERIN/PHONETIKER UND PHONETIKERIN

Gesamt:	6,69		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,69	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,69	

MEDIZINISCH-TECHNISCHER LABORATORIUMSASSISTENT UND MEDIZINISCH- TECHNISCHE LABORATORIUMSASSISTENTIN (MTLA)

Gesamt:	69,88		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 69,88	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 69,88	

MEDIZINISCH-TECHNISCHER RADIOLOGIEASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENTIN (MTRA)

Gesamt:	29,10		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 29,10	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 29,10	

PHYSIOTHERAPEUT UND PHYSIOTHERAPEUTIN

Gesamt:	25,94		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 25,94	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 25,94	

PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN

Gesamt:	4,83		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,83	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,83	

SOZIALARBEITER UND SOZIALARBEITERIN

Gesamt:	8,90		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,90	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 8,90	

PERSONAL MIT WEITERBILDUNG ZUM DIABETESBERATER/ ZUR DIABETESBERATERIN

Gesamt:	2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 2,00

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	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: MKK-VA-(FP-02)-101 Organisation des Instituts für Qualitäts- und Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 09.08.2018</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP-(KP-14)-07 Postoperative Schmerztherapie Letzte Aktualisierung: 05.02.2018</i>
4	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>
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	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: MKK-VA-(KP-18)-01 Freiheitsentziehende Maßnahmen im somatischen Bereich Letzte Aktualisierung: 08.07.2019</i>
7	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-(KP-09)-01 Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 16.04.2018</i>
8	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
9	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
10	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-(KP-07)-514 Team-Time-Out im OP Letzte Aktualisierung: 05.10.2017</i>
12	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-(KP-07)-519</i> <i>Patientenidentifikation</i> <i>Letzte Aktualisierung: 18.10.2017</i>	
13	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

☒	Tumorkonferenzen
☒	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☒	Pathologiebesprechungen
☒	Palliativbesprechungen
☒	Qualitätszirkel
☐	Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	<i>Letzte Aktualisierung: 01.03.2017</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	<i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	<i>Intervall: jährlich</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); Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen; Sturzprophylaxe; Dekubitusprophylaxe; 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
Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	25
Hygienefachkräfte (HFK)	7
Hygienebeauftragte in der Pflege	55

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:

quartalsweise

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Peter Witte, Leitung
Telefon:	0571 79051900
Fax:	
E-Mail:	peter.witte@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.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

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):	28,86
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	102,64

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 Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin 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, Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon:	0571 7902062
Fax:	
E-Mail:	angelika.wagner@muehlenkreiskliniken.de

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

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

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

Name/Funktion:	Jürgen Generotzki, Patientenfürsprecher
Telefon:	0571 79052840
Fax:	

E-Mail:

juergen.generotzky@muehlenkreikliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:

Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?

nein

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:

9

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:

24

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
2	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
3	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
4	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
5	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

- ☒ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- ☒ Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- ☒ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- ☐ Sonstiges

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln:

☒	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
☐	Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheker (z.B. Unit-Dose-System)
☒	Sonstiges

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

☒	Fallbesprechungen
☒	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
☒	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
☒	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
☐	Andere

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
2	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer 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

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
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 <i>zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion</i>	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	
17	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja
18	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja
19	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	
20	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/allgemein-viszeral-thoraxchirurgie.html

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Berthold Gerdes, Direktor
Telefon:	0571 790 3201
Fax:	0571 790 293200
E-Mail:	allgemeinchirurgie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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 1 mal pro Jahr

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Spezialsprechstunde <i>Pankreassprechstunde, Schilddrüsenprechstunde, Ösophagussprechstunde, 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, laparoskopische Proktokolektomie, zertifiziertes Darmkrebszentrum, zertifiziertes Viszeral-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
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
14	Speiseröhrenchirurgie <i>Hybrid Ösophaguschirurgie</i>
15	Operationen wegen Thoraxtrauma
16	Thorakoskopische Eingriffe <i>Lungenrundherd, Pleuraempyem, Lungenkrebs (VATS-Lobektomie)</i>
17	Defibrillatoreingriffe
18	Viszeralchirurgie

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

z.B. kontinenzerhaltende Operationen von Darmkrebs, Operationen v. Speiseröhren-, Magen-, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Leberchirurgie, Proktokolektomie

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:	2636
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	131
2	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	131
3	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	116
4	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	95
5	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	80
6	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	66
7	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	49
8	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	48
9	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	44
10	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	42
11	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	42
12	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	38
13	J86.9	Pyothorax ohne Fistel	33
14	K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	31

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	31
16	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	30
17	K81.0	Akute Cholezystitis	29
18	K35.31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur	27
19	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	27
20	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	25
21	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	25
22	C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	24
23	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	23
24	K59.0	Obstipation	23
25	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	23
26	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	23
27	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	22
28	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	22
29	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	21
30	C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	19
31	I88.0	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis	18
32	K61.2	Anorektalabszess	18
33	C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	18
34	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	17
35	K35.32	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess	17
36	K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	17
37	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	17
38	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	17
39	J93.1	Sonstiger Spontanpneumothorax	17
40	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	17
41	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia	15
42	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	14
43	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	14
44	K61.0	Analabszess	14
45	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	13
46	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	13

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
47	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	13
48	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	13
49	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	13
50	L02.3	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß	13
51	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	12
52	K60.3	Analfistel	12
53	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	12
54	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	12
55	K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes	11
56	K61.1	Rektalabszess	11
57	C18.6	Bösartige Neubildung: Colon descendens	10
58	C18.4	Bösartige Neubildung: Colon transversum	10
59	K59.8	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen	10
60	K66.0	Peritoneale Adhäsionen	10
61	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	10
62	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	10
63	L89.34	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein	10
64	K85.10	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation	10
65	E21.0	Primärer Hyperparathyreoidismus	10
66	C22.0	Leberzellkarzinom	10
67	K25.5	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation	9
68	K56.0	Paralytischer Ileus	9
69	L72.1	Trichilemmalzyste	8
70	K63.2	Darmfistel	8
71	C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi	8
72	K81.1	Chronische Cholezystitis	8
73	K43.90	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	8
74	K62.3	Rektumprolaps	8
75	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	7
76	K65.0	Akute Peritonitis	7
77	C25.8	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend	7
78	C24.0	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang	7

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
79	K80.40	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	7
80	K75.0	Leberabszess	7
81	C18.3	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]	7
82	K63.1	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)	7
83	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	6
84	K41.3	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän	6
85	K50.1	Crohn-Krankheit des Dickdarmes	6
86	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	6
87	J93.8	Sonstiger Pneumothorax	6
88	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	6
89	K35.2	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis	6
90	K29.6	Sonstige Gastritis	6
91	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	6
92	K80.11	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion	6
93	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	6
94	D35.1	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse	6
95	K25.1	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation	6
96	C17.2	Bösartige Neubildung: Ileum	5
97	C18.5	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]	5
98	K56.1	Invagination	5
99	K76.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber	5
100	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	5

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K80	Cholelithiasis	247
2	K35	Akute Appendizitis	219
3	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	148
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	147
5	K40	Hernia inguinalis	125
6	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	113

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	K57	Divertikulose des Darmes	109
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	95
9	K43	Hernia ventralis	65
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	61
11	L05	Pilonidalzyste	54
12	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	53
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	47
14	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	47
15	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	43
16	J86	Pyothorax	38
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	37
18	K81	Cholezystitis	37
19	C16	Bösartige Neubildung des Magens	35
20	E04	Sonstige nichttoxische Struma	32
21	K42	Hernia umbilicalis	31
22	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	27
23	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	26
24	J93	Pneumothorax	26
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	25
26	I88	Unspezifische Lymphadenitis	24
27	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	24
28	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	22
29	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	20
30	K85	Akute Pankreatitis	18
31	K44	Hernia diaphragmatica	18
32	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	17
33	K25	Ulcus ventriculi	17
34	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	15
35	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	14
36	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	14
37	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	14
38	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	13
39	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	13

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
40	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	13
41	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	12
42	K29	Gastritis und Duodenitis	11
43	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	11
44	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	11
45	E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse	10
46	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	10
47	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	10
48	L03	Phlegmone	9
49	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	9
50	K41	Hernia femoralis	8
51	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	8
52	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	8
53	K65	Peritonitis	8
54	C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	8
55	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	7
56	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	7
57	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	7
58	A41	Sonstige Sepsis	7
59	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	7
60	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	7
61	C17	Bösartige Neubildung des Dünndarmes	7
62	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	6
63	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	6
64	C83	Nicht follikuläres Lymphom	6
65	K26	Ulcus duodeni	6
66	C82	Follikuläres Lymphom	6
67	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	5
68	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	5

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
69	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	5
70	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	5
71	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	4
72	T80	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken	4
73	S31	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	4
74	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	4
75	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	4
76	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	4
77	K51	Colitis ulcerosa	4
78	M86	Osteomyelitis	4
79	S39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	4
80	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	4
81	I50	Herzinsuffizienz	4
82	N17	Akutes Nierenversagen	4
83	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	4
84	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	4
85	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	4
86	C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase	4
87	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
88	E86	Volumenmangel	< 4
89	K36	Sonstige Appendizitis	< 4
90	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
91	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	< 4
92	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
93	L90	Atrophische Hautkrankheiten	< 4
94	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	< 4
95	D36	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
96	J94	Sonstige Krankheitszustände der Pleura	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
97	C48	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	< 4
98	E26	Hyperaldosteronismus	< 4
99	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
100	R58	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	349
2	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	257
3	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	202
4	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	184
5	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	178
6	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	168
7	1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	151
8	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	150
9	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Offen chirurgisch	145
10	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	134
11	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	117
12	5-98c.2	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt	112
13	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	107
14	5-98c.1	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	100
15	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	97
16	8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	81
17	5-98c.0	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	76
18	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	75
19	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	74

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
20	5-916.a3	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen	66
21	8-176.2	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)	62
22	5-900.1b	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion	60
23	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	57
24	5-541.2	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie	57
25	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	56
26	5-916.a4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal	55
27	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	55
28	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterversweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	54
29	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	54
30	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	52
31	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	51
32	5-541.1	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage	51
33	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	51
34	3-138	Gastrographie	49
35	5-455.41	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose	48
36	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	48
37	5-340.0	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch	47
38	5-340.b	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch	44
39	5-541.0	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	43
40	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	40
41	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	39
42	5-465.1	Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas: Ileostoma	36
43	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	36

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
44	3-137	Ösophagographie	36
45	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	35
46	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	35
47	5-536.47	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik	35
48	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	34
49	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	34
50	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	33
51	8-125.1	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch	33
52	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	32
53	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	31
54	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	30
55	5-545.0	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)	29
56	1-653	Diagnostische Proktoskopie	29
57	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	29
58	5-322.g1	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie	27
59	5-484.55	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	27
60	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	27
61	5-454.20	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch	27
62	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	26
63	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	26
64	5-511.41	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge	25
65	5-896.1b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion	25

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
66	5-469.10	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch	25
67	8-144.2	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter	24
68	5-311.1	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie	24
69	1-710	Ganzkörperplethysmographie	24
70	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	24
71	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	24
72	8-98f.11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	23
73	5-484.35	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	23
74	5-333.1	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch	22
75	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	22
76	5-061.0	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	22
77	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	22
78	5-549.5	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage	22
79	5-454.60	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch	21
80	5-932.13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm²	21
81	5-916.a5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums	21
82	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	21
83	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	21
84	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	20
85	5-426.21	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose	20
86	5-469.00	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch	20
87	5-501.20	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch	20
88	5-524.2	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend	20

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
89	5-538.a	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material	19
90	5-413.10	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch	19
91	8-190.23	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage	19
92	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	19
93	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	19
94	5-462.1	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma	19
95	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	19
96	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	19
97	5-467.02	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum	17
98	5-063.0	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	17
99	5-470.0	Appendektomie: Offen chirurgisch	17
100	5-513.f0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese	17

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-020	Therapeutische Injektion	350
2	5-511	Cholezystektomie	324
3	5-469	Andere Operationen am Darm	296
4	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	288
5	5-916	Temporäre Weichteildeckung	278
6	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	260
7	5-470	Appendektomie	231
8	8-854	Hämodialyse	216
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	192
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	186
11	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	180
12	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	176
13	5-572	Zystostomie	171
14	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	160
15	1-654	Diagnostische Rektoskopie	157
16	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	150

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
17	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	128
18	8-190	Spezielle Verbandstechniken	105
19	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	97
20	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	97
21	9-401	Psychosoziale Interventionen	97
22	1-650	Diagnostische Koloskopie	94
23	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	85
24	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	83
25	8-176	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	83
26	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	82
27	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	78
28	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	75
29	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	75
30	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	75
31	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	69
32	5-454	Resektion des Dünndarmes	69
33	5-467	Andere Rekonstruktion des Darmes	68
34	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	67
35	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	62
36	8-390	Lagerungsbehandlung	62
37	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	60
38	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	59
39	5-501	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)	55
40	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	55
41	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	54
42	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	53
43	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	49
44	3-138	Gastrographie	49
45	5-322	Atypische Lungenresektion	49
46	8-547	Andere Immuntherapie	44

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
47	5-465	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas	43
48	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	41
49	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	40
50	5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	37
51	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	37
52	3-137	Ösophagographie	36
53	5-524	Partielle Resektion des Pankreas	35
54	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	34
55	5-344	Pleurektomie	34
56	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	34
57	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	34
58	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	31
59	5-549	Andere Bauchoperationen	31
60	5-333	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand	31
61	5-460	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff	31
62	1-653	Diagnostische Proktoskopie	29
63	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	29
64	5-502	Anatomische (typische) Leberresektion	27
65	5-449	Andere Operationen am Magen	26
66	5-464	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma	26
67	1-710	Ganzkörperplethysmographie	24
68	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	24
69	5-538	Verschluss einer Hernia diaphragmatica	24
70	5-462	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes	24
71	5-311	Temporäre Tracheostomie	24
72	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	24
73	5-061	Hemithyreoidektomie	24
74	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	22
75	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	22
76	5-413	Splenektomie	22
77	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	21
78	1-652	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma	21

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
79	5-485	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	21
80	5-067	Parathyreoidektomie	20
81	5-426	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität	20
82	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	20
83	5-431	Gastrostomie	20
84	5-463	Anlegen anderer Enterostomata	20
85	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	20
86	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	19
87	5-063	Thyreoidektomie	19
88	5-461	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff	19
89	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	19
90	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	18
91	5-466	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata	17
92	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	17
93	8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	16
94	5-345	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]	16
95	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	16
96	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	16
97	5-512	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)	16
98	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	15
99	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	15
100	5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	15

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

2	SCHILDDRÜSENSPRECHSTUNDE
	Untersuchung (einschl. Sonographie), Beratung, OP-Planung bei Schilddrüsenerkrankungen
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	124
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	25
3	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	10
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	8
5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	5
6	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	< 4
7	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
8	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
9	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4
10	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
11	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	< 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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	18,16	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	---	-------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	18,16	Ohne:	0,00
--------------------------------	------	-------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	3,63	Stationär:	14,53
			Fälle je Anzahl:	181,4

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	11,23
---------	-------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	11,23	Ohne:	0,00
--------------------------------	------	-------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	2,25	Stationär:	8,98
			Fälle je Anzahl:	293,5

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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN
(AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	48,95
---------	-------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	48,95	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	48,95
			Fälle je Anzahl:	53,9

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND
KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,17			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	2,17	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,17
			Fälle je Anzahl:	1214,8

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN
VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,05			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,05	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,05
			Fälle je Anzahl:	52720,0

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN
VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,89			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,89	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,89
			Fälle je Anzahl:	2961,8

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,32			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,32	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,32
			Fälle je Anzahl:	8237,5

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,32			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,32	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,32
			Fälle je Anzahl:	8237,5

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

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung
4	Bachelor

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

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/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	PD Dr. med. Hans-Joachim Hettlich, Belegarzt
Telefon:	0571 828210
Fax:	
E-Mail:	info@augenklinik-minden.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	http://www.augenklinik-minden.de
Name/Funktion:	Dr. med. Kristian Gerstmayer, Belegarzt
Telefon:	0571 828210
Fax:	
E-Mail:	info@augenklinik-minden.de
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:	443
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	H25.1	Cataracta nuclearis senilis	223
2	H40.1	Primäres Weitwinkelglaukom	47
3	H35.3	Degeneration der Makula und des hinteren Poles	41
4	H25.2	Cataracta senilis, Morgagni-Typ	21
5	H43.1	Glaskörperblutung	16
6	H40.5	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges	9
7	H35.8	Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Netzhaut	8
8	H33.0	Netzhautablösung mit Netzhautriss	7
9	H27.1	Luxation der Linse	7
10	H43.3	Sonstige Glaskörpertrübungen	7
11	H27.0	Aphakie	5
12	H11.0	Pterygium	4
13	H26.2	Cataracta complicata	4
14	H26.0	Infantile, juvenile und präsenile Katarakt	< 4
15	H40.2	Primäres Engwinkelglaukom	< 4
16	E11.30	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	< 4
17	H35.2	Sonstige proliferative Retinopathie	< 4
18	H50.0	Strabismus concomitans convergens	< 4
19	H26.1	Cataracta traumatica	< 4
20	H34.8	Sonstiger Netzhautgefäßverschluss	< 4
21	H25.8	Sonstige senile Kataraktformen	< 4
22	T85.2	Mechanische Komplikation durch eine intraokulare Linse	< 4
23	E13.30	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	< 4
24	H26.9	Katarakt, nicht näher bezeichnet	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
25	E13.31	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
26	H26.4	Cataracta secundaria	< 4
27	H50.1	Strabismus concomitans divergens	< 4
28	H54.4	Blindheit und hochgradige Sehbehinderung, monokular	< 4
29	H44.6	Verbliebener (alter) magnetischer intraokularer Fremdkörper	< 4
30	H40.4	Glaukom (sekundär) nach Entzündung des Auges	< 4
31	H44.0	Purulente Endophthalmitis	< 4
32	Q15.0	Angeborenes Glaukom	< 4
33	H53.8	Sonstige Sehstörungen	< 4
34	H25.0	Cataracta senilis incipiens	< 4
35	H11.8	Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Konjunktiva	< 4
36	H33.3	Netzhautriss ohne Netzhautablösung	< 4
37	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	< 4
38	H44.1	Sonstige Endophthalmitis	< 4
39	T26.5	Verätzung des Augenlides und der Periokularregion	< 4
40	H43.2	Kristalline Ablagerungen im Glaskörper	< 4
41	E12.30	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	< 4
42	H52.1	Myopie	< 4
43	H26.8	Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen	< 4
44	H33.2	Seröse Netzhautablösung	< 4

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	H25	Cataracta senilis	247
2	H40	Glaukom	60
3	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	52
4	H43	Affektionen des Glaskörpers	24
5	H27	Sonstige Affektionen der Linse	12
6	H26	Sonstige Kataraktformen	12
7	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	9
8	H11	Sonstige Affektionen der Konjunktiva	5
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	H50	Sonstiger Strabismus	< 4
11	H44	Affektionen des Augapfels	< 4
12	H34	Netzhautgefäßverschluss	< 4
13	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
14	E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	< 4
15	E12	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]	< 4
16	T26	Verbrennung oder Verätzung, begrenzt auf das Auge und seine Anhangsgebilde	< 4
17	H54	Blindheit und Sehbeeinträchtigung	< 4
18	H53	Sehstörungen	< 4
19	Q15	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Auges	< 4
20	H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	< 4

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-144.5a	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	311
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	231
3	5-159.4	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten	95
4	5-156.9	Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt	52
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	50
6	5-133.9	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Trabekuläre Shunt-Implantation	43
7	5-158.22	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Andere Gase	32
8	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	26
9	5-155.4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch flächige Laserkoagulation	22
10	5-158.10	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Elektrolytlösung	22
11	5-159.00	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Elektrolytlösung	15

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
12	5-158.42	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen: Andere Gase	14
13	8-020.0	Therapeutische Injektion: Auge	13
14	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	13
15	5-144.3a	Extrakapsuläre Extradaktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklerokornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	12
16	5-158.20	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Elektrolytlösung	12
17	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	12
18	5-154.0	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie	11
19	5-133.0	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Chirurgische Iridektomie	11
20	5-124	Naht der Kornea	9
21	5-139.12	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Einbringen von Medikamenten	9
22	5-132.22	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklphotokoagulation: Transskleral	9
23	5-144.5b	Extrakapsuläre Extradaktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	8
24	5-132.20	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklphotokoagulation: Offen chirurgisch	8
25	5-137.7	Andere Operationen an der Iris: Temporäre chirurgische Pupillenerweiterung	7
26	5-155.1	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Kryokoagulation	7
27	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	6
28	5-137.4	Andere Operationen an der Iris: Lösung hinterer Synechien (zwischen Iris und Linse)	6
29	5-142.1	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie, chirurgisch	5
30	5-122.3	Operationen bei Pterygium: Mit medikamentöser Rezidivprophylaxe	4
31	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	4
32	5-158.12	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Andere Gase	4
33	5-10k.0	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln	3
34	5-146.2j	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	3

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
35	5-158.11	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Luft	3
36	5-152.0	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch permanente Plombe	3
37	5-122.1	Operationen bei Pterygium: Exzision mit Bindehautplastik	3
38	5-146.0x	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Sonstige	3
39	5-154.3	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Endotamponade (Gas)	3
40	5-154.2	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie	3
41	5-147.1	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Revision einer Hinterkammerlinse	3
42	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	2
43	5-142.3	Kapsulotomie der Linse: Nachstarabsaugung	2
44	5-139.0	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Parazentese	2
45	5-149.0	Andere Operationen an der Linse: Einführung eines Kapselspannrings	2
46	5-139.1x	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Sonstige	2
47	5-158.21	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Luft	2
48	5-158.40	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen: Elektrolytlösung	2
49	5-144.3j	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	2
50	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	2
51	5-144.2a	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	2
52	5-146.0j	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	2
53	5-131.01	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotrepanation oder Trabekulektomie: Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung	2
54	5-158.16	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Medikamente	2
55	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	1
56	5-144.xk	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Sonstige: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	1

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
57	5-115	Naht der Konjunktiva	1
58	5-147.3	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Entfernung einer Hinterkammerlinse	1
59	5-920.x3	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Augenlid	1
60	8-151.5	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Vordere Augenkammer	1
61	5-158.02	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Andere Gase	1
62	5-146.xx	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sonstige: Sonstige	1
63	5-132.2x	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklphotokoagulation: Sonstige	1
64	5-158.00	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Elektrolytlösung	1
65	5-158.05	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Silikonölenentfernung	1
66	5-163.13	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, ohne Titannetz	1
67	5-154.4	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Durch schwere Flüssigkeiten	1
68	5-139.10	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Ohne weitere Maßnahmen	1
69	5-144.5j	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	1
70	5-121.0	Inzision der Kornea: Chirurgisch	1
71	5-136.x	Andere Iridektomie und Iridotomie: Sonstige	1
72	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	1
73	5-091.10	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	1
74	5-155.0	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Diathermie	1
75	8-857.20	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Bis 24 Stunden	1
76	5-140.1	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Augenlinse: Durch Inzision	1
77	5-159.0x	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Sonstige	1

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
78	5-146.xj	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sonstige: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	1
79	5-156.0	Andere Operationen an der Retina: Retinotomie	1
80	5-112.2	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Exzision mit Plastik	1
81	5-139.2	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Einbringen von Gas in die Vorderkammer	1
82	5-146.2k	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	1
83	5-144.3b	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	1
84	5-122.4	Operationen bei Pterygium: Exzision mit sonstiger Plastik oder freiem Transplantat	1
85	5-159.x5	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Sonstige: Silikonölenfernung	1
86	5-138.x	Operationen an der Sklera: Sonstige	1
87	5-158.x2	Pars-plana-Vitrektomie: Sonstige: Andere Gase	1
88	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	1
89	5-123.20	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Keratektomie: Superfiziell	1
90	5-144.2b	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	1

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	339
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	231
3	5-159	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum	112
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	105
5	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	97
6	5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	54
7	5-156	Andere Operationen an der Retina	53
8	5-155	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea	30
9	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	18

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare	18
11	5-139	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare	15
12	8-020	Therapeutische Injektion	13
13	5-137	Andere Operationen an der Iris	13
14	5-146	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse	11
15	5-124	Naht der Kornea	9
16	5-122	Operationen bei Pterygium	8
17	5-142	Kapsulotomie der Linse	7
18	8-547	Andere Immuntherapie	7
19	5-147	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse	4
20	8-854	Hämodialyse	4
21	5-152	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen	< 4
22	5-10k	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln	< 4
23	5-131	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen	< 4
24	5-149	Andere Operationen an der Linse	< 4
25	5-138	Operationen an der Sklera	< 4
26	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	< 4
27	5-121	Inzision der Kornea	< 4
28	5-920	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	< 4
29	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	< 4
30	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	< 4
31	5-163	Entfernung des Augapfels [Enukleation]	< 4
32	5-112	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva	< 4
33	8-857	Peritonealdialyse	< 4
34	5-123	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea	< 4
35	5-140	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Augenlinse	< 4
36	8-390	Lagerungsbehandlung	< 4
37	5-136	Andere Iridektomie und Iridotomie	< 4
38	5-115	Naht der Konjunktiva	< 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

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	4
Fälle je Anzahl:	110,8

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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,81		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,81	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,81
			Fälle je Anzahl: 546,9

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,01

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,01 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,01
Fälle je Anzahl: 44300,0

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

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

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/dermatologie.html

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3400) Dermatologie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Rudolf Stadler, Direktor
Telefon:	0571 790 4501
Fax:	
E-Mail:	dermatologie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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
15	Dermatochirurgie
16	Ästhetische Dermatologie
17	Andrologie
18	Dermatohistologie
19	Dermatologische Lichttherapie
20	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	3125
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	414

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
2	A46	Erysipel [Wundrose]	239
3	C44.4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses	109
4	C84.0	Mycosis fungoides	102
5	C43.5	Bösartiges Melanom des Rumpfes	79
6	Z01.5	Diagnostische Haut- und Sensibilisierungstestung	78
7	B02.9	Zoster ohne Komplikation	78
8	C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	69
9	C43.7	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	66
10	T86.07	Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, schwer	59
11	C43.6	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter	56
12	M34.0	Progressive systemische Sklerose	54
13	L40.0	Psoriasis vulgaris	51
14	L94.0	Sclerodermia circumscripta [Morphaea]	49
15	C84.1	Sézary-Syndrom	47
16	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	45
17	M35.4	Eosinophile Fasziitis	42
18	B86	Skabies	38
19	L27.0	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel	38
20	L12.0	Bullöses Pemphigoid	33
21	L50.8	Sonstige Urtikaria	33
22	C44.5	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes	32
23	C79.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut	30
24	L20.8	Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem	28
25	L28.2	Sonstige Prurigo	27
26	I80.28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	27
27	L30.8	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis	27
28	D69.0	Purpura anaphylactoides	26
29	C44.6	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter	26
30	C44.7	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	25
31	L73.2	Hidradenitis suppurativa	24
32	C43.3	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	21

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
33	C84.8	Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	21
34	C44.0	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut	20
35	Z51.6	Desensibilisierung gegenüber Allergenen	18
36	L43.8	Sonstiger Lichen ruber planus	18
37	T78.2	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet	16
38	C86.6	Primäre kutane CD30-positive T-Zell-Proliferationen	16
39	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	15
40	M34.1	CR(E)ST-Syndrom	15
41	D03.3	Melanoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	15
42	T86.81	Versagen und Abstoßung: Lungentransplantat	15
43	N48.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis	14
44	D22.7	Melanozytennävus der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	14
45	C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	13
46	M34.8	Sonstige Formen der systemischen Sklerose	13
47	L95.0	Livedo-Vaskulitis	13
48	L52	Erythema nodosum	12
49	T78.3	Angioneurotisches Ödem	12
50	L93.1	Subakuter Lupus erythematoses cutaneus	12
51	M31.8	Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien	12
52	B07	Viruswarzen	12
53	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	12
54	C43.4	Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses	11
55	L88	Pyoderma gangraenosum	11
56	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	11
57	D04.4	Carcinoma in situ: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses	11
58	L29.8	Sonstiger Pruritus	11
59	I83.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung	11
60	K62.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums	10
61	M33.1	Sonstige Dermatomyositis	10
62	L40.3	Psoriasis pustulosa palmoplantaris	10
63	B02.3	Zoster ophthalmicus	9
64	T78.0	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit	9
65	I77.6	Arteriitis, nicht näher bezeichnet	9

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
66	D86.3	Sarkoidose der Haut	8
67	C82.2	Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet	8
68	C82.6	Kutanes Follikelzentrumslymphom	8
69	C49.0	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	8
70	C77.3	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität	8
71	D04.3	Carcinoma in situ: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	7
72	D82.4	Hyperimmunglobulin-E[IgE]-Syndrom	7
73	L30.1	Dyshidrosis [Pompholyx]	7
74	L50.9	Urtikaria, nicht näher bezeichnet	7
75	L30.0	Nummuläres Ekzem	7
76	I80.20	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen	7
77	I87.01	Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration	6
78	L90.5	Narben und Fibrosen der Haut	6
79	T88.6	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung	6
80	B00.1	Dermatitis vesicularis durch Herpesviren	6
81	D48.5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Haut	6
82	K52.1	Toxische Gastroenteritis und Kolitis	6
83	D48.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe	6
84	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	6
85	C82.1	Follikuläres Lymphom Grad II	6
86	C96.6	Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose	5
87	D22.5	Melanozytennävus des Rumpfes	5
88	Q82.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Haut	5
89	T63.4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden	5
90	L93.2	Sonstiger lokalisierter Lupus erythematodes	5
91	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	5
92	L02.0	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht	5
93	L30.4	Intertriginöses Ekzem	5
94	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5
95	L71.0	Periorale Dermatitis	5

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
96	L98.4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert	5
97	L10.0	Pemphigus vulgaris	5
98	B00.2	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica	5
99	C43.2	Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges	5
100	L50.3	Urticaria factitia	5

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	710
2	C43	Bösartiges Melanom der Haut	243
3	A46	Erysipel [Wundrose]	239
4	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	171
5	B02	Zoster [Herpes zoster]	92
6	M34	Systemische Sklerose	82
7	T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	78
8	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	78
9	L40	Psoriasis	73
10	I83	Varizen der unteren Extremitäten	66
11	L50	Urtikaria	49
12	L94	Sonstige lokalisierte Krankheiten des Bindegewebes	49
13	L30	Sonstige Dermatitis	49
14	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	43
15	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	42
16	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	39
17	B86	Skabies	38
18	L27	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen	38
19	L12	Pemphigoidkrankheiten	34
20	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	34
21	D04	Carcinoma in situ der Haut	33
22	D03	Melanoma in situ	30
23	L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	30
24	L28	Lichen simplex chronicus und Prurigo	30

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
25	C82	Follikuläres Lymphom	28
26	D22	Melanozytennävus	28
27	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	27
28	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	27
29	L43	Lichen ruber planus	21
30	L93	Lupus erythematoses	20
31	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	20
32	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	19
33	C83	Nicht follikuläres Lymphom	18
34	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	18
35	C86	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome	17
36	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	16
37	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	14
38	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	14
39	L95	Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist	14
40	L71	Rosazea	13
41	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	13
42	D86	Sarkoidose	13
43	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	12
44	L52	Erythema nodosum	12
45	B07	Viruswarzen	12
46	L23	Allergische Kontaktdermatitis	12
47	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	12
48	L88	Pyoderma gangraenosum	11
49	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	11
50	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	11
51	L29	Pruritus	11
52	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	11
53	L90	Atrophische Hautkrankheiten	11
54	M33	Dermatomyositis-Polymyositis	11
55	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	10
56	I87	Sonstige Venenkrankheiten	10
57	L51	Erythema exsudativum multiforme	9

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
58	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	9
59	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	7
60	D82	Immundefekt in Verbindung mit anderen schweren Defekten	7
61	L10	Pemphiguskrankheiten	7
62	Q82	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut	7
63	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	6
64	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	6
65	A41	Sonstige Sepsis	6
66	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	5
67	T63	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren	5
68	C00	Bösartige Neubildung der Lippe	5
69	D07	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane	5
70	I70	Atherosklerose	5
71	C96	Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	5
72	L05	Pilonidalzyste	5
73	L24	Toxische Kontaktdermatitis	5
74	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5
75	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	4
76	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	4
77	L92	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut	4
78	L01	Impetigo	4
79	L87	Störungen der transepidermalen Elimination	4
80	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	4
81	A51	Frühsyphilis	< 4
82	R23	Sonstige Hautveränderungen	< 4
83	L03	Phlegmone	< 4
84	L66	Narbige Alopezie [Haarausfall mit Narbenbildung]	< 4
85	B08	Sonstige Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
86	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
87	Q85	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
88	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
89	B01	Varizellen [Windpocken]	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
90	A40	Streptokokkensepsis	< 4
91	L44	Sonstige papulosquamöse Hautkrankheiten	< 4
92	A52	Spätsyphilis	< 4
93	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	< 4
94	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	< 4
95	R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
96	L25	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis	< 4
97	K14	Krankheiten der Zunge	< 4
98	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	< 4
99	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4
100	L13	Sonstige bullöse Dermatosen	< 4

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-824	Photopherese	550
2	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	533
3	5-895.14	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	443
4	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	346
5	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	338
6	5-212.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	279
7	1-490.4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf	207
8	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	184
9	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	171
10	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	161
11	5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	158
12	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	154

Qualitätsbericht 2018
Johannes Wesling Klinikum Minden

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
13	5-903.54	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	152
14	5-903.04	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	131
15	1-490.6	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel	127
16	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	124
17	5-181.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	111
18	8-560.0	Lichttherapie: Selektive Ultraviolettphototherapie (SUP)	109
19	1-710	Ganzkörperplethysmographie	107
20	5-985.1	Lasertechnik: CO2-Laser	105
21	5-895.3a	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken	104
22	8-191.x	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige	92
23	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	90
24	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	90
25	5-902.64	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf	89
26	1-490.3	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterarm und Hand	86
27	5-903.14	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	82
28	5-903.5a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	77
29	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	76
30	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	69
31	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	68
32	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	66
33	5-895.34	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	64
34	8-560.1	Lichttherapie: Photochemotherapie (PUVA)	62

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
35	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	59
36	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	59
37	1-490.5	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel	58
38	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	52
39	1-490.2	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberarm und Ellenbogen	52
40	8-522.60	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung	46
41	5-903.56	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Schulter und Axilla	42
42	5-895.1f	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel	42
43	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs	40
44	5-916.74	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf	39
45	8-560.x	Lichttherapie: Sonstige	38
46	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	36
47	5-181.6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision retroaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	35
48	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	34
49	8-547.2	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren	33
50	1-653	Diagnostische Proktoskopie	33
51	5-401.51	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	33
52	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	32
53	5-903.57	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	32
54	5-903.24	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	31
55	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	30
56	5-895.56	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla	30

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
57	5-895.35	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals	30
58	6-001.h5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg	29
59	8-560.3	Lichttherapie: Lichttherapie UVA 1	29
60	6-001.h6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg	29
61	5-915.14	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Laserbehandlung, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	29
62	5-895.57	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberarm und Ellenbogen	29
63	5-385.2	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision	29
64	5-902.24	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	28
65	1-490.7	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Fuß	28
66	5-903.5f	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Unterschenkel	28
67	5-181.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision präaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	27
68	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	27
69	8-529.7	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung ohne individuelle Dosisplanung	27
70	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	27
71	8-527.8	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)	27
72	5-903.74	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	25
73	5-895.10	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe	25
74	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	24
75	8-192.1f	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel	24
76	5-895.5e	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie	23

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
77	8-561.2	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie	23
78	5-894.1f	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel	23
79	5-894.1a	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken	23
80	5-903.5e	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	22
81	5-896.14	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf	22
82	8-522.30	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung	22
83	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	22
84	6-006.b2	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximabvedotin, parenteral: 75 mg bis unter 100 mg	21
85	5-895.3e	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie	21
86	5-919.0	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung: 3-5 Tumoren	21
87	5-895.1a	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken	21
88	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	20
89	6-001.h4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg	20
90	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	20
91	5-895.5f	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel	20
92	5-902.4f	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel	19
93	5-895.19	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hand	19
94	5-895.1g	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Fuß	19

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
95	5-915.54	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Laserbehandlung, großflächig: Sonstige Teile Kopf	18
96	5-903.5b	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Bauchregion	18
97	5-895.37	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberarm und Ellenbogen	17
98	6-006.b3	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximabvedotin, parenteral: 100 mg bis unter 125 mg	17
99	8-030.0	Spezifische allergologische Immuntherapie: Mit Bienengift oder Wespengift	17
100	5-895.2a	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken	16

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	1328
2	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	919
3	8-547	Andere Immuntherapie	688
4	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	594
5	8-824	Photopherese	550
6	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	533
7	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	479
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	324
9	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	286
10	8-560	Lichttherapie	245
11	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	206
12	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	184
13	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	176
14	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	171
15	5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	159
16	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	131
17	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	126

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
18	5-916	Temporäre Weichteildeckung	115
19	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	113
20	1-710	Ganzkörperplethysmographie	107
21	5-985	Lasertechnik	105
22	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	102
23	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	78
24	8-854	Hämodialyse	76
25	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	71
26	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	61
27	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	59
28	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	59
29	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	52
30	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	47
31	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	43
32	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	40
33	1-653	Diagnostische Proktoskopie	33
34	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	33
35	8-020	Therapeutische Injektion	32
36	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	31
37	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	30
38	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	29
39	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	28
40	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	27
41	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	25
42	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	24
43	5-919	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung	24
44	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	23
45	1-420	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle	22
46	8-190	Spezielle Verbandstechniken	22
47	5-182	Resektion der Ohrmuschel	21

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
48	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	20
49	8-030	Spezifische allergologische Immuntherapie	17
50	5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	16
51	8-179	Andere therapeutische Spülungen	15
52	1-410	Biopsie ohne Inzision an der Ohrmuschel	14
53	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	14
54	5-640	Operationen am Präputium	13
55	5-907	Revision einer Hautplastik	13
56	5-012	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]	12
57	5-641	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis	12
58	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	12
59	1-650	Diagnostische Koloskopie	11
60	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	11
61	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	10
62	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	10
63	5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	8
64	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	8
65	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	8
66	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	8
67	5-906	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut	8
68	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	8
69	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	8
70	5-898	Operationen am Nagelorgan	7
71	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	7
72	8-390	Lagerungsbehandlung	7
73	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	7
74	5-186	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel	7
75	5-213	Resektion der Nase	7
76	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	7
77	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	6
78	5-096	Andere Rekonstruktion der Augenlider	6
79	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	6

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
80	1-470	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen	6
81	5-449	Andere Operationen am Magen	6
82	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	5
83	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	5
84	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	5
85	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	4
86	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	4
87	3-100	Mammographie	4
88	1-480	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen	4
89	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
90	1-670	Diagnostische Vaginoskopie	< 4
91	5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	< 4
92	8-855	Hämodiafiltration	< 4
93	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	< 4
94	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	< 4
95	5-983	Reoperation	< 4
96	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	< 4
97	1-206	Neurographie	< 4
98	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	< 4
99	5-095	Naht des Augenlides	< 4
100	5-188	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres	< 4

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
	VD15 - Dermatohistologie
	VD16 - Dermatologische Lichttherapie

1	WUNDHEILUNGSAMBULANZ
	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
	LEISTUNGEN:
	VD14 - Andrologie
	VD13 - Ästhetische Dermatologie
	VD12 - Dermatochirurgie
	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

2	PRIVATAMBULANZ
	VD20 - Wundheilungsstörungen
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	24
2	5-640	Operationen am Präputium	< 4
3	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	< 4
4	5-906	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut	< 4
5	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	< 4
6	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	14,44	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,44	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 2,89	Stationär:	11,55
		Fälle je Anzahl:	270,6

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt: 7,11

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 7,11 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 1,42 Stationär: 5,69
Fälle je Anzahl: 549,2

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEBEICHNUNG (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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN
(AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 28,04

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 28,04 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 28,04
Fälle je Anzahl: 111,4

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND
KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,47

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,47 Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,47
			Fälle je Anzahl:	6648,9

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	0,06			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,06	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,06
			Fälle je Anzahl:	52083,3

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:	1,02			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,02	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,02
			Fälle je Anzahl:	3063,7

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,43			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,43	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,43
			Fälle je Anzahl:	7267,4

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 7,89

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 7,89 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 7,89
Fälle je Anzahl: 396,1

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
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 z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
2	Basale Stimulation
3	Bobath
4	Kinästhetik
5	Qualitätsmanagement

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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/frauenheilkunde-geburtshilfe.html

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Ulrich Cirkel, Direktor
Telefon:	0571 790 4101
Fax:	0571 790 294100
E-Mail:	frauenklinik-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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 1 mal pro Quartal

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 <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>Mammaspprechstunde, onkol. Sprechstunde, Spezialsprechstunde: Endometriose + Uterus myomatosus, Inkontinenzabklärung; spez. pränatale Diagnostik, Hebammensprechstunde, Akupunktursprechst. d.</i>
15	Urogynäkologie <i>unter Einschluss urodynamischer Untersuchungstechniken, Beckenbodentraining</i>
16	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse <i>kosmetische Rekonstruktionen</i>

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
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:	4915
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	705
2	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	298
3	O48	Übertragene Schwangerschaft	214
4	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	170
5	P08.1	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene	156
6	Z83.3	Diabetes mellitus in der Familienanamnese	142
7	O80	Spontangeburt eines Einlings	135
8	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	122
9	O36.5	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung	118
10	Z83.4	Andere endokrine, Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familienanamnese	114
11	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	108
12	O69.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur	100
13	P05.0	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene	83
14	Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	76
15	O42.11	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen	60
16	O60.0	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung	60
17	O30.0	Zwillingsschwangerschaft	57
18	O26.88	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind	57
19	O36.6	Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie	56

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
20	O70.1	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	56
21	O75.7	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung	55
22	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	54
23	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	50
24	Z83.1	Infektiöse oder parasitäre Krankheiten in der Familienanamnese	50
25	O41.0	Oligohydramnion	49
26	O03.4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation	43
27	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	42
28	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	42
29	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	40
30	O20.0	Drohender Abort	40
31	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene	39
32	O68.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser	38
33	O68.2	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser	37
34	O64.1	Geburtshindernis durch Beckenendlage	35
35	O24.4	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend	34
36	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	31
37	O00.1	Tubargravidität	30
38	O46.8	Sonstige präpartale Blutung	30
39	Q65.8	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte	29
40	O28.8	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter	29
41	O34.38	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz	25
42	O60.1	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung	24
43	O34.30	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung	24
44	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm	23
45	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen	21
46	O14.0	Leichte bis mäßige Präeklampsie	21
47	O26.81	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden	20
48	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	20
49	N84.0	Polyp des Corpus uteri	19
50	N80.0	Endometriose des Uterus	17
51	O47.0	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen	17

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
52	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet	17
53	O06.9	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation	17
54	N95.0	Postmenopausenblutung	17
55	N85.0	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums	15
56	O47.1	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen	15
57	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend	14
58	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	14
59	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	13
60	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	13
61	N70.0	Akute Salpingitis und Oophoritis	13
62	Z38.3	Zwilling, Geburt im Krankenhaus	13
63	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	12
64	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	12
65	O26.60	Schwangerschaftscholestase	12
66	N75.1	Bartholin-Abszess	11
67	P08.0	Übergewichtige Neugeborene	11
68	O64.0	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes	11
69	O36.8	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus	11
70	P21.1	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt	11
71	D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge	11
72	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	10
73	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	10
74	O99.5	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	10
75	O69.8	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen	10
76	N76.4	Abszess der Vulva	10
77	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar	10
78	O42.9	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet	10
79	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix	9
80	O04.9	Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation	8
81	O02.1	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]	8

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
82	O71.4	Hoher Scheidenriss unter der Geburt	8
83	O14.1	Schwere Präeklampsie	8
84	O11	Chronische Hypertonie mit aufgepropfter Präeklampsie	8
85	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus	8
86	O23.4	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft	8
87	D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus	8
88	N80.1	Endometriose des Ovars	8
89	O14.2	HELLP-Syndrom	8
90	P80.8	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen	8
91	O42.29	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns	8
92	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	7
93	O03.1	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung	7
94	O99.3	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	7
95	O68.3	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, biochemisch nachgewiesen	7
96	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix	7
97	O99.6	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	7
98	O10.0	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert	7
99	O05.4	Sonstiger Abort: Inkomplett, ohne Komplikation	7
100	O99.4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	7

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	722
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	384
3	Z83	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese	306
4	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	231
5	O48	Übertragene Schwangerschaft	214
6	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	191

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	190
8	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	173
9	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	172
10	O80	Spontangeburt eines Einlings	135
11	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	114
12	O70	Dammriss unter der Geburt	111
13	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	95
14	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	85
15	P05	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	83
16	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	76
17	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	63
18	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	62
19	D25	Leiomyom des Uterus	61
20	O30	Mehrlingsschwangerschaft	59
21	O03	Spontanabort	58
22	O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert	56
23	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	53
24	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	52
25	O41	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute	49
26	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	43
27	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	43
28	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	40
29	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	40
30	O24	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft	37
31	O14	Präeklampsie	37
32	N80	Endometriose	34
33	O00	Extrauterin gravidität	33
34	O47	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]	32

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
35	O28	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik	30
36	O46	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	30
37	Q65	Angeborene Deformitäten der Hüfte	30
38	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	28
39	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	23
40	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	22
41	N81	Genitalprolaps bei der Frau	21
42	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	20
43	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	18
44	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	18
45	N70	Salpingitis und Oophoritis	17
46	N95	Klimakterische Störungen	17
47	D39	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane	17
48	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	17
49	O04	Ärztlich eingeleiteter Abort	15
50	D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	14
51	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	14
52	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	13
53	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	13
54	O23	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft	12
55	N60	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]	12
56	P21	Asphyxie unter der Geburt	12
57	N75	Krankheiten der Bartholin-Drüsen	12
58	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	12
59	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	11
60	O44	Placenta praevia	11
61	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	10
62	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	10
63	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	10
64	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	10
65	O05	Sonstiger Abort	10
66	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	9

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
67	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	9
68	O72	Postpartale Blutung	8
69	P80	Hypothermie beim Neugeborenen	8
70	O11	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie	8
71	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	8
72	O12	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie	8
73	O08	Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft	7
74	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert	7
75	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	7
76	O45	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]	6
77	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	6
78	A60	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]	6
79	O85	Puerperalfieber	5
80	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	5
81	N98	Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung	5
82	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	5
83	N97	Sterilität der Frau	5
84	N87	Dysplasie der Cervix uteri	5
85	O35	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie oder Schädigung des Fetus	4
86	O43	Pathologische Zustände der Plazenta	4
87	O40	Polyhydramnion	4
88	N90	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums	4
89	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	4
90	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	4
91	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	4
92	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	4
93	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	4
94	O22	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft	4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
95	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
96	N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	< 4
97	Q62	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters	< 4
98	A41	Sonstige Sepsis	< 4
99	Z40	Prophylaktische Operation	< 4
100	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation	< 4

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	1559
2	1-208.8	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]	1550
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	1073
4	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	670
5	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	413
6	5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär	396
7	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	352
8	9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	303
9	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	244
10	5-740.0	Klassische Sectio caesarea: Primär	219
11	5-758.4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	214
12	3-100.0	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen	207
13	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	201
14	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	178
15	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	151
16	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	142
17	9-280.0	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage	134
18	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	122

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	114
20	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	100
21	3-100.1	Mammographie: Präparatradiographie	96
22	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	95
23	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	91
24	5-728.1	Vakuummentbindung: Aus Beckenmitte	85
25	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)	83
26	5-756.1	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell	64
27	9-280.1	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage	63
28	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	44
29	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	43
30	5-728.0	Vakuummentbindung: Aus Beckenausgang	42
31	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	40
32	5-683.00	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	40
33	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	38
34	5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie	37
35	5-663.40	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	37
36	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Laparoskopisch	36
37	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Offen chirurgisch	33
38	8-529.6	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die Brachytherapie, komplex	30
39	8-524.2	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intrauterin und intravaginal, kombiniert	29
40	9-280.2	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage	28
41	1-559.4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum	26
42	8-179.x	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige	24

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
43	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)	24
44	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	23
45	5-653.30	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)	23
46	5-756.0	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell	21
47	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	21
48	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	20
49	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	20
50	5-681.33	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch	19
51	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	19
52	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	19
53	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	18
54	5-872.0	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie	18
55	5-657.60	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)	18
56	5-870.ax	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Sonstige	18
57	5-401.10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung	17
58	5-543.21	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total	16
59	5-690.x	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige	16
60	1-671	Diagnostische Kolposkopie	15
61	8-010.3	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich	15
62	5-881.1	Inzision der Mamma: Drainage	15
63	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal	15
64	5-870.a0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	14
65	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	14

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
66	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	14
67	5-541.0	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	14
68	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	13
69	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	13
70	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	11
71	5-657.62	Adhäsionslyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)	10
72	3-13d.5	Urographie: Retrograd	10
73	5-744.42	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	10
74	5-758.0	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri	10
75	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	10
76	5-710	Inzision der Vulva	10
77	5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	9
78	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	9
79	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	9
80	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	9
81	5-983	Reoperation	9
82	5-661.60	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	9
83	5-885.x	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Sonstige	9
84	1-470.5	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva	8
85	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	8
86	5-651.82	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)	8
87	1-570.0	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar	8
88	5-578.00	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch	8
89	1-571.1	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri	8
90	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation	8

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
91	5-547.0	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal	8
92	5-651.90	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	7
93	5-683.22	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert	7
94	5-543.20	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell	7
95	5-671.02	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation	7
96	5-711.1	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	7
97	8-522.d0	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung	7
98	8-137.2	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung	6
99	5-712.0	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision	6
100	5-741.3	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, T-Inzision	6

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	1550
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	1073
4	9-500	Patientenschulung	670
5	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	627
6	5-740	Klassische Sectio caesarea	615
7	5-738	Episiotomie und Naht	414
8	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	352
9	3-100	Mammographie	303
10	5-749	Andere Sectio caesarea	244
11	9-280	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes	230
12	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	158
13	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	151
14	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	142

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	129
16	5-728	Vakuummentbindung	127
17	9-401	Psychosoziale Interventionen	124
18	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	116
19	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	114
20	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	112
21	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	96
22	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	86
23	5-653	Salpingoovariektomie	77
24	5-469	Andere Operationen am Darm	73
25	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	63
26	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	55
27	9-984	Pflegebedürftigkeit	47
28	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	45
29	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	43
30	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	42
31	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	40
32	5-661	Salpingektomie	38
33	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	38
34	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	31
35	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	31
36	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	30
37	8-524	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	29
38	5-572	Zystostomie	26
39	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	25
40	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	24
41	8-179	Andere therapeutische Spülungen	24
42	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	21
43	5-881	Inzision der Mamma	18
44	5-744	Operationen bei Extrauterin gravidität	18

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
45	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	17
46	1-470	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen	16
47	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	16
48	5-671	Konisation der Cervix uteri	16
49	1-671	Diagnostische Kolposkopie	15
50	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	14
51	1-571	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision	12
52	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	11
53	1-650	Diagnostische Koloskopie	11
54	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	11
55	5-652	Ovariectomie	11
56	5-710	Inzision der Vulva	10
57	1-570	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision	10
58	5-885	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation	10
59	5-578	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase	10
60	5-741	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal	10
61	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	10
62	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	10
63	8-547	Andere Immuntherapie	10
64	3-13d	Urographie	10
65	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	10
66	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	9
67	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	9
68	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	9
69	5-983	Reoperation	9
70	5-470	Appendektomie	8
71	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	8
72	5-547	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung	8
73	5-672	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri	8

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
74	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	7
75	5-679	Andere Operationen an der Cervix uteri	6
76	5-658	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung	6
77	5-569	Andere Operationen am Ureter	6
78	5-674	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität	6
79	8-132	Manipulationen an der Harnblase	6
80	5-879	Andere Exzision und Resektion der Mamma	6
81	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	6
82	5-727	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage	6
83	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	6
84	5-757	Uterusexstirpation, geburtshilflich	5
85	1-654	Diagnostische Rektoskopie	5
86	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	5
87	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	5
88	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	5
89	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	5
90	5-714	Vulvektomie	5
91	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	5
92	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	4
93	5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	4
94	5-759	Andere geburtshilfliche Operationen	4
95	5-660	Salpingotomie	4
96	5-467	Andere Rekonstruktion des Darmes	4
97	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	4
98	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	4
99	5-454	Resektion des Dünndarmes	4
100	1-589	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision	4

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	122
2	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	95
3	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	81
4	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	14
5	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	11
6	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	11
7	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	10
8	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	5
9	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	5
10	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	5
11	5-469	Andere Operationen am Darm	< 4
12	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	< 4
13	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	< 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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	14,52	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	14,52	Ohne:	0,00
---------------------------	------	-------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	2,90	Stationär:	11,62
			Fälle je Anzahl:	423,0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	7,12
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,12	Ohne:	0,00
---------------------------	------	------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	1,42	Stationär:	5,70
			Fälle je Anzahl:	862,3

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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	13,18
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	13,18	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	13,18
			Fälle je Anzahl:	372,9

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	8,09			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,09	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	8,09
			Fälle je Anzahl:	607,5

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,03			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,03	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,03
			Fälle je Anzahl:	163833,0

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,11			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,11	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,11
			Fälle je Anzahl:	44681,8

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	14,57			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	14,57	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	2,91	Stationär:	11,66
			Fälle je Anzahl:	421,5

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN
(AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,20		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,20	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,20
			Fälle je Anzahl:	24575,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		1,89		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,89	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,89
			Fälle je Anzahl:	2600,5

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

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Praxisanleitung
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Bachelor
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Bachelor

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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/gastroenterologie.html

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0700) Gastroenterologie

B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Carsten Gartung, Direktor
Telefon:	0571 790 3001
Fax:	0571 790 293000
E-Mail:	gastroenterologie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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>
5	Spezialprechstunde <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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<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:	3511
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	116
2	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	109
3	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	100
4	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	87
5	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	81
6	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	76
7	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	72
8	K29.6	Sonstige Gastritis	58
9	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	56
10	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	55
11	K80.50	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	47
12	K26.0	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung	43
13	K25.0	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung	39
14	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	38

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	K85.20	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation	35
16	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	35
17	K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber	35
18	T85.5	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate	33
19	D12.2	Gutartige Neubildung: Colon ascendens	33
20	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	31
21	D12.0	Gutartige Neubildung: Zäkum	31
22	K85.10	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation	31
23	R55	Synkope und Kollaps	29
24	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	28
25	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	27
26	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	27
27	K80.51	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion	27
28	K59.0	Obstipation	27
29	K22.2	Ösophagusverschluss	26
30	D12.8	Gutartige Neubildung: Rektum	26
31	K52.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	26
32	K80.31	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion	25
33	J44.19	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	25
34	K85.80	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation	25
35	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	25
36	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	25
37	D37.70	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas	23
38	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	22
39	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	22
40	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	21
41	D12.3	Gutartige Neubildung: Colon transversum	20
42	K29.1	Sonstige akute Gastritis	19
43	K83.1	Verschluss des Gallenganges	19
44	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	19
45	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	19
46	C22.0	Leberzellkarzinom	19

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
47	K22.6	Mallory-Weiss-Syndrom	19
48	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	19
49	K50.88	Sonstige Crohn-Krankheit	18
50	E86	Volumenmangel	18
51	D12.5	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum	18
52	A04.70	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen	18
53	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	18
54	K56.0	Paralytischer Ileus	17
55	K22.7	Barrett-Ösophagus	17
56	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	17
57	K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	17
58	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	16
59	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	16
60	K31.82	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung	16
61	K80.30	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	16
62	A04.5	Enteritis durch Campylobacter	15
63	K86.1	Sonstige chronische Pankreatitis	15
64	C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	15
65	K57.31	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	15
66	T18.1	Fremdkörper im Ösophagus	14
67	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	14
68	K83.0	Cholangitis	14
69	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia	14
70	K92.1	Meläna	14
71	A08.1	Akute Gastroenteritis durch Norovirus	13
72	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	13
73	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	13
74	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	13
75	C25.2	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz	13
76	K51.8	Sonstige Colitis ulcerosa	12
77	K86.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas	12

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
78	R11	Übelkeit und Erbrechen	12
79	D37.6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge	12
80	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	12
81	K85.00	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation	11
82	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	11
83	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	11
84	N17.92	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2	11
85	K31.81	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung	11
86	K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes	10
87	A46	Erysipel [Wundrose]	10
88	J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	9
89	E87.6	Hypokaliämie	9
90	R74.0	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]	9
91	K86.3	Pseudozyste des Pankreas	9
92	C15.2	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus	9
93	R13.0	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme	9
94	K66.0	Peritoneale Adhäsionen	8
95	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	8
96	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	8
97	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	8
98	D37.4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon	8
99	C15.4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel	8
100	J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	8

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K80	Cholelithiasis	157
2	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	143
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	136
4	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	133
5	K29	Gastritis und Duodenitis	123

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	K57	Divertikulose des Darmes	120
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	116
8	K85	Akute Pankreatitis	112
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	111
10	D50	Eisenmangelanämie	92
11	I50	Herzinsuffizienz	82
12	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	79
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	76
14	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	60
15	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	57
16	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	56
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	56
18	K26	Ulcus duodeni	54
19	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	49
20	K25	Ulcus ventriculi	48
21	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	48
22	K70	Alkoholische Leberkrankheit	48
23	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	44
24	A41	Sonstige Sepsis	42
25	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	42
26	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	40
27	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	39
28	N17	Akutes Nierenversagen	39
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	38
30	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	37
31	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	36
32	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	35
33	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	35
34	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	34
35	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	31
36	K51	Colitis ulcerosa	30
37	R55	Synkope und Kollaps	29
38	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	28

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
39	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	27
40	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	27
41	J20	Akute Bronchitis	26
42	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	25
43	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	25
44	I26	Lungenembolie	25
45	C16	Bösartige Neubildung des Magens	24
46	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	24
47	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	22
48	I21	Akuter Myokardinfarkt	22
49	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	21
50	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	19
51	E86	Volumenmangel	18
52	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	18
53	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	17
54	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	17
55	D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	15
56	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	15
57	R13	Dysphagie	15
58	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	15
59	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	14
60	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	14
61	R11	Übelkeit und Erbrechen	12
62	R74	Abnorme Serumentzymwerte	12
63	J45	Asthma bronchiale	11
64	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	11
65	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	10
66	A46	Erysipel [Wundrose]	10
67	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	10
68	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	8
69	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	8
70	M54	Rückenschmerzen	8
71	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	8

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
72	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8
73	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	7
74	C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	7
75	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	7
76	D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	7
77	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	7
78	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	7
79	A15	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert	7
80	T62	Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden	6
81	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	6
82	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	6
83	R07	Hals- und Brustschmerzen	6
84	J21	Akute Bronchiolitis	6
85	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	6
86	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	6
87	A02	Sonstige Salmonelleninfektionen	6
88	K71	Toxische Leberkrankheit	5
89	I20	Angina pectoris	5
90	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	5
91	I85	Ösophagusvarizen	5
92	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	5
93	T50	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	5
94	K44	Hernia diaphragmatica	5
95	K28	Ulcus pepticum jejuni	4
96	L03	Phlegmone	4
97	B17	Sonstige akute Virushepatitis	4
98	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	4
99	B27	Infektiöse Mononukleose	4
100	N30	Zystitis	4

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs	1748
2	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	659
3	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	398
4	1-653	Diagnostische Proktoskopie	373
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	289
6	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	259
7	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	243
8	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	227
9	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	223
10	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	221
11	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	208
12	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	191
13	1-710	Ganzkörperplethysmographie	177
14	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	151
15	3-056	Endosonographie des Pankreas	150
16	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	147
17	3-055	Endosonographie der Gallenwege	144
18	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	140
19	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	138
20	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	136
21	5-513.f0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese	134
22	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	123
23	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	122
24	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	113
25	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	101
26	5-452.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion	93

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	92
28	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	87
29	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	81
30	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	77
31	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	77
32	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	76
33	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	68
34	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	68
35	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	62
36	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	52
37	3-054	Endosonographie des Duodenums	51
38	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	51
39	5-489.d	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen	50
40	3-053	Endosonographie des Magens	50
41	5-449.d3	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch	49
42	5-513.h0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese	49
43	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	47
44	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	46
45	3-051	Endosonographie des Ösophagus	45
46	5-513.b	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material	44
47	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	43
48	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	42
49	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	41
50	8-148.0	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum	39
51	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	37

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
52	5-469.t3	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch	35
53	1-442.0	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber	35
54	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	35
55	1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	33
56	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	33
57	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterversystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	30
58	5-526.e1	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend	30
59	3-137	Ösophagographie	30
60	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	29
61	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	29
62	1-652.3	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Proktoskopie	29
63	3-058	Endosonographie des Rektums	29
64	5-429.d	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen	28
65	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	27
66	1-313	Ösophagusmanometrie	27
67	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	27
68	5-482.01	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch	25
69	1-655	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes	25
70	1-447	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas	25
71	5-429.8	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung	24
72	5-429.a	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen	23
73	5-433.52	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation	23
74	5-452.82	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation	23
75	8-522.90	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung	23

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
76	5-451.92	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation	23
77	1-445	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt	23
78	1-631.0	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs	21
79	8-123.0	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel	20
80	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	19
81	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	18
82	1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarms	18
83	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	17
84	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	17
85	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	17
86	5-513.n0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese	16
87	3-13x	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	16
88	5-513.20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	16
89	1-430.1	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus	16
90	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	16
91	5-526.f1	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend	16
92	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	16
93	1-635.0	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs	16
94	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	16
95	1-636.0	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)	15
96	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	15
97	5-452.71	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	15
98	5-452.73	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion	14

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
99	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	14
100	8-100.6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument	14

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1755
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	1004
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	815
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	754
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	556
6	5-469	Andere Operationen am Darm	389
7	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	378
8	1-653	Diagnostische Proktoskopie	373
9	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	278
10	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	208
11	9-401	Psychosoziale Interventionen	184
12	8-390	Lagerungsbehandlung	184
13	1-710	Ganzkörperplethysmographie	177
14	3-056	Endosonographie des Pankreas	150
15	3-055	Endosonographie der Gallenwege	144
16	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	138
17	8-547	Andere Immuntherapie	123
18	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	113
19	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	111
20	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	104
21	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	101
22	8-854	Hämodialyse	93
23	5-449	Andere Operationen am Magen	84
24	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	77
25	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	77
26	5-489	Andere Operation am Rektum	75

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	68
28	5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang	65
29	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	56
30	3-054	Endosonographie des Duodenums	51
31	3-053	Endosonographie des Magens	50
32	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	47
33	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	46
34	1-652	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma	46
35	5-431	Gastrostomie	46
36	3-051	Endosonographie des Ösophagus	45
37	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	42
38	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	42
39	1-654	Diagnostische Rektoskopie	39
40	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	39
41	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	38
42	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	37
43	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	36
44	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	34
45	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	33
46	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	33
47	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	33
48	5-511	Cholezystektomie	33
49	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	30
50	3-137	Ösophagographie	30
51	3-058	Endosonographie des Rektums	29
52	5-422	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus	28
53	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	28
54	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	27
55	1-313	Ösophagusmanometrie	27

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
56	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	27
57	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	26
58	1-447	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas	25
59	1-655	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes	25
60	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	24
61	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	24
62	1-445	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt	23
63	1-636	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)	23
64	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	22
65	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	20
66	1-635	Diagnostische Jejunoskopie	20
67	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	20
68	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	19
69	8-020	Therapeutische Injektion	18
70	1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarms	18
71	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	17
72	5-514	Andere Operationen an den Gallengängen	17
73	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	16
74	3-13x	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	16
75	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	15
76	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	15
77	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	14
78	1-316	pH-Metrie des Ösophagus	14
79	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	14
80	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	14
81	8-124	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters	14
82	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	13
83	3-13d	Urographie	13
84	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	12
85	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	12

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
86	5-450	Inzision des Darmes	11
87	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	11
88	1-643	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]	11
89	5-454	Resektion des Dünndarmes	10
90	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	10
91	1-641	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege	10
92	5-572	Zystostomie	10
93	3-13c	Cholangiographie	10
94	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	9
95	3-100	Mammographie	9
96	5-529	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang	9
97	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	9
98	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	8
99	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	8
100	5-320	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus	8

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	12,36	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 12,36	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 2,47	Stationär:	9,89
		Fälle je Anzahl:	355,0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	6,03		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,03	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,21	Stationär:	4,82
		Fälle je Anzahl:	728,4

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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	42,21		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 42,21	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 42,21	
		Fälle je Anzahl: 83,2	

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,40		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 0,40	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,40	
		Fälle je Anzahl: 8777,5	

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,28		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 0,28	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,28	
		Fälle je Anzahl: 12539,3	

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,34		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 0,34	Ohne: 0,00	

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,34
			Fälle je Anzahl:	10326,5

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,74			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,74	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,74
			Fälle je Anzahl:	4744,6

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	3,87			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,87	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,87
			Fälle je Anzahl:	907,2

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Bachelor

ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

- 6 Pflege in der Endoskopie

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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/gefaesschirurgie.html

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1800) Gefäßchirurgie

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Heinrich Walter, Direktor
Telefon:	0571 790 3231
Fax:	0571 790293231
E-Mail:	gefaesschirurgie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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 1 mal 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
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:	533
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	88
2	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	78
3	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	57
4	T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	44
5	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	42
6	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	37
7	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	31
8	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	14
9	T82.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate	11
10	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	10
11	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	10
12	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	9
13	I72.3	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca	6
14	G54.0	Läsionen des Plexus brachialis	5
15	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	5
16	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	5
17	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	4
18	I70.21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr	4
19	I72.1	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität	4
20	L03.02	Phlegmone an Zehen	< 4
21	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	< 4
22	T87.4	Infektion des Amputationsstumpfes	< 4
23	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	< 4
24	I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten	< 4
25	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
26	I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur	< 4
27	T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	I73.1	Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger]	< 4
29	T85.88	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
30	I70.26	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien	< 4
31	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
32	M48.00	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	< 4
33	I71.8	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert	< 4
34	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	< 4
35	K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	< 4
36	I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern	< 4
37	I74.8	Embolie und Thrombose sonstiger Arterien	< 4
38	I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
39	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	< 4
40	I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert	< 4
41	S90.1	Prellung einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels	< 4
42	S36.83	Verletzung: Retroperitoneum	< 4
43	I72.0	Aneurysma und Dissektion der A. carotis	< 4
44	I72.8	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien	< 4
45	M89.57	Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4
46	R02.06	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie	< 4
47	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
48	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	< 4
49	I77.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Arterien und Arteriolen	< 4
50	N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3	< 4
51	I80.28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	< 4
52	L89.37	Dekubitus 4. Grades: Ferse	< 4
53	I73.0	Raynaud-Syndrom	< 4
54	R57.2	Septischer Schock	< 4
55	L89.27	Dekubitus 3. Grades: Ferse	< 4
56	G56.2	Läsion des N. ulnaris	< 4
57	G45.13	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
58	M25.57	Gelenkschmerz: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4
59	I71.01	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur	< 4
60	E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	< 4
61	S62.60	Fraktur eines sonstigen Fingers: Teil nicht näher bezeichnet	< 4
62	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	< 4
63	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
64	D21.0	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	< 4
65	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	< 4
66	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	< 4
67	D23.7	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	< 4
68	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	< 4
69	I71.03	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur	< 4
70	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	< 4
71	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	< 4
72	S85.1	Verletzung der A. tibialis (anterior) (posterior)	< 4
73	I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	< 4
74	M34.0	Progressive systemische Sklerose	< 4
75	T87.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf	< 4
76	R20.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut	< 4
77	S93.2	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	< 4
78	S90.3	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes	< 4

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I70	Atherosklerose	265
2	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	66
3	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	48
4	N18	Chronische Nierenkrankheit	32
5	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	17
6	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	17

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	12
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	12
9	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	9
10	G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	5
11	L03	Phlegmone	4
12	I63	Hirninfarkt	4
13	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	< 4
14	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	< 4
15	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	< 4
16	S90	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	< 4
17	I83	Varizen der unteren Extremitäten	< 4
18	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
19	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
20	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	< 4
21	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	< 4
22	A41	Sonstige Sepsis	< 4
23	K44	Hernia diaphragmatica	< 4
24	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	< 4
25	M34	Systemische Sklerose	< 4
26	M48	Sonstige Spondylopathien	< 4
27	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	< 4
28	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	< 4
29	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	< 4
30	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
31	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	< 4
32	E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	< 4
33	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	< 4
34	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	< 4
35	I50	Herzinsuffizienz	< 4
36	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
37	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
38	S85	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterschenkels	< 4
39	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
40	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
41	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
42	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	< 4
43	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
44	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
45	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
46	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	321
2	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	136
3	5-930.4	Art des Transplantates: Alloplastisch	78
4	1-710	Ganzkörperplethysmographie	68
5	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel	68
6	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin	60
7	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	60
8	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	58
9	5-388.70	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	50
10	5-394.5	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes	49
11	5-392.10	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	48
12	5-98a.0	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie	46
13	8-840.0q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin	43
14	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	42
15	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	39
16	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	34
17	5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung	34

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
18	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	34
19	5-38a.u2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese	32
20	5-380.70	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	29
21	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	28
22	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel	28
23	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	27
24	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	26
25	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	25
26	5-930.01	Art des Transplantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung	24
27	5-869.1	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend	21
28	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	19
29	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	19
30	8-840.1q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin	17
31	5-380.72	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	16
32	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	15
33	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	14
34	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	14
35	5-394.2	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	13
36	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	13
37	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	12
38	8-840.0s	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel	12
39	5-380.54	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	12

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
40	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	12
41	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	12
42	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	11
43	8-83b.f1	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm	11
44	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	11
45	5-381.71	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	11
46	5-386.a5	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	10
47	5-395.70	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	10
48	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	10
49	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	9
50	1-206	Neurographie	9
51	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	9
52	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	9
53	5-900.1c	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion	8
54	5-383.70	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	8
55	8-836.mh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiral: Andere Arterien abdominal und pelvin	8
56	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	8
57	5-395.71	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	8
58	5-386.a6	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß	8
59	8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm	8
60	5-380.53	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	8
61	8-192.0g	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß	8

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
62	5-865.4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart	8
63	5-394.1	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose	7
64	8-192.0f	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel	7
65	8-836.04	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Aorta	7
66	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	7
67	5-393.51	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral	7
68	5-864.9	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel	7
69	5-394.0	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation	7
70	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	7
71	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	7
72	5-393.9	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)	7
73	8-83c.70	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß	7
74	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	6
75	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterversweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	6
76	5-393.53	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	6
77	5-388.a2	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand	6
78	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	6
79	5-04a.2	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lumbosakral	6
80	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	6
81	5-896.0g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß	6
82	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	6
83	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	5
84	5-380.83	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	5

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
85	8-836.03	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterarm	5
86	5-902.4f	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel	5
87	5-393.55	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural	5
88	5-393.54	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes	5
89	8-190.23	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage	5
90	5-393.57	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch	5
91	5-380.80	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	5
92	5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung	5
93	8-840.04	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta	5
94	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	5
95	5-896.xc	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion	5
96	5-392.7	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung der Vena basilica als selbständiger Eingriff	5
97	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	5
98	5-864.5	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel	4
99	5-38a.u0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese	4
100	5-896.1c	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion	4

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-854	Hämodialyse	321
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	208
3	8-020	Therapeutische Injektion	137
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	117
5	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	105
6	5-930	Art des Transplantates	104

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	87
8	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	82
9	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	81
10	5-388	Naht von Blutgefäßen	76
11	5-916	Temporäre Weichteildeckung	72
12	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	70
13	1-710	Ganzkörperplethysmographie	68
14	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	60
15	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes	57
16	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	56
17	5-381	Endarteriektomie	49
18	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	48
19	5-98a	Hybridtherapie	46
20	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	42
21	8-190	Spezielle Verbandstechniken	37
22	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	34
23	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	34
24	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	32
25	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	29
26	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	28
27	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	26
28	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	26
29	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	26
30	8-547	Andere Immuntherapie	25
31	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	21
32	8-390	Lagerungsbehandlung	18
33	5-383	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen	18
34	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	15
35	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	13

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
36	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	13
37	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	12
38	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	12
39	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	12
40	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	11
41	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	10
42	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	10
43	1-206	Neurographie	9
44	9-401	Psychosoziale Interventionen	8
45	8-857	Peritonealdialyse	7
46	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	7
47	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	7
48	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	7
49	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	7
50	5-04a	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	6
51	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	6
52	5-382	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung	6
53	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	6
54	8-842	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	4
55	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	4
56	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	< 4
57	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
58	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
59	5-343	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand	< 4
60	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	< 4
61	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	< 4
62	1-205	Elektromyographie (EMG)	< 4
63	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	< 4
64	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
65	3-13d	Urographie	< 4
66	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	< 4
67	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	< 4
68	3-05g	Endosonographie des Herzens	< 4
69	8-132	Manipulationen an der Harnblase	< 4
70	5-389	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen	< 4
71	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	< 4
72	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
73	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	< 4
74	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	< 4
75	8-849	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents	< 4
76	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	< 4
77	5-384	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta	< 4
78	3-137	Ösophagographie	< 4
79	1-653	Diagnostische Proktoskopie	< 4
80	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
81	8-845	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]	< 4
82	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
83	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
84	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	< 4
85	8-924	Invasives neurologisches Monitoring	< 4
86	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	< 4
87	5-408	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem	< 4
88	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
89	5-249	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen	< 4
90	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	< 4
91	5-924	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Entnahmestelle	< 4
92	5-449	Andere Operationen am Magen	< 4
93	5-549	Andere Bauchoperationen	< 4
94	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
95	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	< 4
96	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
97	5-511	Cholezystektomie	< 4
98	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
99	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	< 4
100	8-923	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung	< 4

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen
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
	Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen
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	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	5
2	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
3	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	5,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,00	Stationär:	4,00
		Fälle je Anzahl:	133,3

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,40	Stationär:	1,60
		Fälle je Anzahl:	333,1

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEBEICHNUNG (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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	8,32		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 8,32	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 8,32	
		Fälle je Anzahl: 64,1	

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,03		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 0,03	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,03	
		Fälle je Anzahl: 17766,7	

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,01		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 0,01	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,01	
		Fälle je Anzahl: 53300,0	

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,09		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 0,09	Ohne: 0,00	

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,09
			Fälle je Anzahl:	5922,2

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,04			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,04	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,04
			Fälle je Anzahl:	13325,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,22			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,22	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,22
			Fälle je Anzahl:	2422,7

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/geriatrie.html

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0200) Geriatrie

B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med Heinz-Jürgen Lakomek, Direktor
Telefon:	0571 790 3801
Fax:	
E-Mail:	rheumatologie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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:	Zielvereinbarungsgespräche 1 mal pro Quartal

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
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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
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
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:	535
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	46
2	M47.80	Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	31
3	M80.80	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen	21
4	M15.8	Sonstige Polyarthrose	19
5	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	16
6	M06.00	Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen	15
7	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	15
8	M05.80	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen	15
9	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	14
10	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	10
11	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	8
12	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	8
13	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	7
14	S32.89	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens	7
15	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	7
16	R55	Synkope und Kollaps	6
17	E86	Volumenmangel	6
18	S32.02	Fraktur eines Lendenwirbels: L2	5
19	M47.86	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich	5
20	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	5
21	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	5
22	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	5
23	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5
24	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	4
25	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	4
26	M53.3	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert	4
27	M54.4	Lumboischialgie	4
28	M80.85	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	4
29	L40.5	Psoriasis-Arthropathie	4
30	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
31	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	4
32	M79.65	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	4
33	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	4
34	M35.3	Polymyalgia rheumatica	4
35	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	4
36	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	4
37	S32.5	Fraktur des Os pubis	< 4
38	S72.05	Schenkelhalsfraktur: Basis	< 4
39	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	< 4
40	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	< 4
41	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	< 4
42	M06.80	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritiden: Mehrere Lokalisationen	< 4
43	S32.1	Fraktur des Os sacrum	< 4
44	M46.80	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	< 4
45	S32.04	Fraktur eines Lendenwirbels: L4	< 4
46	J44.02	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes	< 4
47	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	< 4
48	M45.00	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	< 4
49	M54.17	Radikulopathie: Lumbosakralbereich	< 4
50	S72.43	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär	< 4
51	T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk	< 4
52	M79.70	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen	< 4
53	S70.0	Prellung der Hüfte	< 4
54	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	< 4
55	M25.55	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
56	S22.05	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10	< 4
57	M47.82	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich	< 4
58	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	< 4
59	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
60	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	< 4
61	E11.21	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
62	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	< 4
63	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	< 4
64	R07.2	Präkordiale Schmerzen	< 4
65	M05.90	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen	< 4
66	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	< 4
67	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
68	N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4	< 4
69	I35.0	Aortenklappenstenose	< 4
70	E11.61	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
71	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	< 4
72	S70.1	Prellung des Oberschenkels	< 4
73	N30.0	Akute Zystitis	< 4
74	J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 35 % und <50 % des Sollwertes	< 4
75	M54.5	Kreuzschmerz	< 4
76	N17.91	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1	< 4
77	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	< 4
78	M11.20	Sonstige Chondrokalzinose: Mehrere Lokalisationen	< 4
79	A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis	< 4
80	R06.0	Dyspnoe	< 4
81	J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	< 4
82	J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	< 4
83	A49.9	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet	< 4
84	M93.88	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
85	M11.23	Sonstige Chondrokalzinose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]	< 4
86	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	< 4
87	J44.03	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes	< 4
88	J47	Bronchiektasen	< 4
89	S32.03	Fraktur eines Lendenwirbels: L3	< 4
90	M81.80	Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
91	S27.2	Traumatischer Hämatothorax	< 4
92	M00.96	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	< 4
93	J10.1	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	< 4
94	M25.41	Gelenkerguss: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	< 4
95	S52.4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert	< 4
96	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	< 4
97	M46.85	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakolumbalbereich	< 4
98	R26.3	Immobilität	< 4
99	M47.87	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich	< 4
100	D52.0	Alimentäre Folsäure-Mangelanämie	< 4

B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	73
2	M47	Spondylose	40
3	S72	Fraktur des Femurs	39
4	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	29
5	M15	Polyarthrose	19
6	M06	Sonstige chronische Polyarthritis	19
7	M05	Seropositive chronische Polyarthritis	17
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	17
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	16
10	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	15
11	M54	Rückenschmerzen	12
12	I50	Herzinsuffizienz	12
13	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	10
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	9
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8
16	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	8
17	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	6
18	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	E86	Volumenmangel	6
20	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	6
21	R55	Synkope und Kollaps	6
22	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	5
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	5
24	L40	Psoriasis	5
25	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5
26	M11	Sonstige Kristall-Arthropathien	5
27	M48	Sonstige Spondylopathien	5
28	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	4
29	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	4
30	N17	Akutes Nierenversagen	4
31	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	4
32	M45	Spondylitis ankylosans	4
33	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	4
34	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4
35	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	4
36	M10	Gicht	4
37	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	4
38	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
39	N18	Chronische Nierenkrankheit	< 4
40	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
41	J20	Akute Bronchitis	< 4
42	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
43	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4
44	R07	Hals- und Brustschmerzen	< 4
45	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
46	M00	Eitrige Arthritis	< 4
47	I26	Lungenembolie	< 4
48	M34	Systemische Sklerose	< 4
49	N30	Zystitis	< 4
50	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	< 4
51	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
52	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4
53	A41	Sonstige Sepsis	< 4
54	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
55	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	< 4
56	R06	Störungen der Atmung	< 4
57	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
58	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	< 4
59	G40	Epilepsie	< 4
60	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	< 4
61	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	< 4
62	K25	Ulcus ventriculi	< 4
63	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	< 4
64	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	< 4
65	T45	Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
66	I20	Angina pectoris	< 4
67	R58	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
68	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
69	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	< 4
70	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
71	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	< 4
72	K85	Akute Pankreatitis	< 4
73	B37	Kandidose	< 4
74	I70	Atherosklerose	< 4
75	M30	Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände	< 4
76	I11	Hypertensive Herzkrankheit	< 4
77	D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane	< 4
78	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	< 4
79	S52	Fraktur des Unterarmes	< 4
80	I63	Hirnfarkt	< 4
81	M93	Sonstige Osteochondropathien	< 4
82	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	< 4
83	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
84	K29	Gastritis und Duodenitis	< 4
85	T43	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
86	I95	Hypotonie	< 4
87	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	< 4
88	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	< 4
89	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	< 4
90	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
91	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
92	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
93	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	< 4
94	D52	Folsäure-Mangelanämie	< 4
95	M81	Osteoporose ohne pathologische Fraktur	< 4
96	J09	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren	< 4
97	I13	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit	< 4
98	J47	Bronchiektasen	< 4
99	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4
100	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	365
2	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	95
3	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	79
4	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	77
5	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	73
6	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	60
7	8-650	Elektrotherapie	60
8	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	58
9	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten	55

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	8-020.4	Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe	51
11	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	47
12	8-020.5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel	45
13	1-710	Ganzkörperplethysmographie	42
14	1-206	Neurographie	34
15	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	32
16	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	28
17	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	27
18	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	27
19	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	25
20	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	15
21	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	15
22	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	15
23	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	14
24	6-001.h3	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg	13
25	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	11
26	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	10
27	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	10
28	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	10
29	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	9
30	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	9
31	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	8
32	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	8
33	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	8
34	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	8
35	1-205	Elektromyographie (EMG)	7
36	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	7

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
37	8-522.90	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung	7
38	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	7
39	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	7
40	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	7
41	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	6
42	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	5
43	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	5
44	6-001.h8	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg	5
45	1-653	Diagnostische Proktoskopie	5
46	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	5
47	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	4
48	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	4
49	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	4
50	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	4
51	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	3
52	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	3
53	5-493.0	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur	3
54	6-005.n1	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan: 324 mg bis unter 486 mg	3
55	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	3
56	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	3
57	1-273.1	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie	3
58	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	3
59	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	3

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
60	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	3
61	8-133.0	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel	2
62	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	2
63	1-854.7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk	2
64	1-632.1	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum	2
65	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	2
66	1-901.0	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach	2
67	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	2
68	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	2
69	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	2
70	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	2
71	8-840.0q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin	2
72	5-231.51	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Quadranten	2
73	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	2
74	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	2
75	5-469.10	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch	1
76	8-527.8	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)	1
77	1-854.6	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk	1
78	1-490.x	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige	1
79	9-200.00	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte	1
80	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	1
81	8-987.00	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	1
82	5-900.07	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen	1

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
83	6-009.5	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Secukinumab, parenteral	1
84	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	1
85	8-98g.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage	1
86	5-340.0	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch	1
87	8-201.g	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk	1
88	8-138.0	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation	1
89	5-452.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion	1
90	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	1
91	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	1
92	5-231.00	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn	1
93	8-158.h	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk	1
94	6-002.f5	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 1.500 mg bis unter 1.750 mg	1
95	8-017.0	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1
96	5-513.b	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material	1
97	5-839.90	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper	1
98	1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	1
99	1-490.2	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberarm und Ellenbogen	1
100	1-279.0	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion	1

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	480
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	235
3	8-547	Andere Immuntherapie	98
4	8-020	Therapeutische Injektion	97
5	8-854	Hämodialyse	79
6	8-650	Elektrotherapie	60
7	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	58
8	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	47
9	1-710	Ganzkörperplethysmographie	42
10	8-390	Lagerungsbehandlung	36
11	1-206	Neurographie	34
12	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	34
13	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	27
14	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	19
15	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	18
16	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	17
17	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	15
18	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	15
19	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	13
20	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	13
21	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	12
22	1-650	Diagnostische Koloskopie	12
23	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	12
24	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	11
25	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	10
26	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	10
27	9-401	Psychosoziale Interventionen	9

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	8
29	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	7
30	1-205	Elektromyographie (EMG)	7
31	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	7
32	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	7
33	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	6
34	5-469	Andere Operationen am Darm	5
35	1-653	Diagnostische Proktoskopie	5
36	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	4
37	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	4
38	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	4
39	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	4
40	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	4
41	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	< 4
42	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	< 4
43	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
44	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4
45	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	< 4
46	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	< 4
47	9-500	Patientenschulung	< 4
48	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	< 4
49	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
50	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	< 4
51	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	< 4
52	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	< 4
53	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	< 4
54	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	< 4
55	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	< 4
56	1-901	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	< 4
57	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	< 4
58	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	< 4
59	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
60	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	< 4
61	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	< 4
62	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	< 4
63	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	< 4
64	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
65	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	< 4
66	3-137	Ösophagographie	< 4
67	8-176	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	< 4
68	5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	< 4
69	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	< 4
70	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	< 4
71	5-230	Zahnextraktion	< 4
72	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	< 4
73	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	< 4
74	5-431	Gastrostomie	< 4
75	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	< 4
76	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	< 4
77	5-067	Parathyreoidektomie	< 4
78	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
79	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	< 4
80	5-511	Cholezystektomie	< 4
81	5-984	Mikrochirurgische Technik	< 4
82	8-820	Therapeutische Plasmapherese	< 4
83	3-13d	Urographie	< 4
84	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	< 4
85	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	< 4
86	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	< 4
87	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	< 4
88	1-652	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma	< 4
89	8-530	Therapie mit offenen Radionukliden	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
90	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes	< 4
91	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	< 4
92	5-241	Gingivaplastik	< 4
93	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
94	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	< 4
95	5-066	Partielle Nebenschilddrüsenresektion	< 4
96	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
97	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	< 4
98	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	< 4
99	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	< 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 der Rheumatologie ausgewiesen.

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	Geriatrie
3	Intensivmedizin
	2-Jährige Weiterbildungsberechtigung

B-[7].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN
(AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,53

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,53 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,53
Fälle je Anzahl: 1009,4

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,10

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,10	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,10
			Fälle je Anzahl:	5350,0

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

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/hals-nasen-ohrenklinik-hno.html

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[8].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Martin Schrader, Direktor
Telefon:	0571 790 3601
Fax:	0571 790 293600
E-Mail:	hno-klinik@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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

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	Spezialprechstunde
5	Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen <i>Einschl. Logopädie</i>
6	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen <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, Metastasenchirurgie 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>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
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 Liquorfisteln <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>
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:	3084
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J34.2	Nasenseptumdeviation	314
2	J35.0	Chronische Tonsillitis	231
3	H91.2	Idiopathischer Hörsturz	184
4	J36	Peritonsillarabszess	132
5	R04.0	Epistaxis	129
6	J35.3	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel	112
7	H81.2	Neuropathia vestibularis	106
8	J32.4	Chronische Pansinusitis	90
9	J03.8	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	81
10	H71	Cholesteatom des Mittelohres	62
11	H66.1	Chronische mesotympanale eitrige Otitis media	51

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
12	D11.0	Gutartige Neubildung: Parotis	48
13	B27.0	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren	45
14	K11.2	Sialadenitis	38
15	J38.4	Larynxödem	36
16	K14.8	Sonstige Krankheiten der Zunge	36
17	J38.3	Sonstige Krankheiten der Stimmlippen	32
18	J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	31
19	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	29
20	G47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	29
21	A46	Erysipel [Wundrose]	29
22	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	29
23	J38.7	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes	28
24	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	27
25	S02.2	Nasenbeinfraktur	26
26	R13.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie	22
27	C32.0	Bösartige Neubildung: Glottis	22
28	H81.0	Ménière-Krankheit	22
29	H93.1	Tinnitus aurium	18
30	J38.1	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes	17
31	H60.4	Cholesteatom im äußeren Ohr	17
32	C77.0	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	16
33	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	16
34	C02.1	Bösartige Neubildung: Zungenrand	15
35	H91.0	Ototoxischer Hörverlust	15
36	H61.0	Perichondritis des äußeren Ohres	15
37	Z43.0	Versorgung eines Tracheostomas	14
38	Q18.0	Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste	13
39	C32.1	Bösartige Neubildung: Supraglottis	13
40	Q18.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses	13
41	H74.1	Otitis media adhaesiva	13
42	J33.8	Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen	13
43	T18.1	Fremdkörper im Ösophagus	13

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
44	K11.5	Sialolithiasis	12
45	J39.2	Sonstige Krankheiten des Rachenraumes	12
46	J95.0	Funktionsstörung eines Tracheostomas	12
47	C09.8	Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend	12
48	J37.0	Chronische Laryngitis	11
49	L02.1	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals	11
50	J04.0	Akute Laryngitis	11
51	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	11
52	J33.0	Polyp der Nasenhöhle	11
53	J32.8	Sonstige chronische Sinusitis	11
54	J34.0	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase	11
55	H80.0	Otosklerose mit Beteiligung der Fenestra vestibuli, nichtobliterierend	10
56	I88.8	Sonstige unspezifische Lymphadenitis	10
57	C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	10
58	C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	9
59	K11.3	Speicheldrüsenabszess	9
60	H66.0	Akute eitrige Otitis media	9
61	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	9
62	J32.2	Chronische Sinusitis ethmoidalis	8
63	D14.0	Gutartige Neubildung: Mittelohr, Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen	8
64	L72.1	Trichilemmalzyste	8
65	J06.0	Akute Laryngopharyngitis	8
66	M95.0	Erworbene Deformität der Nase	8
67	H61.3	Erworbene Stenose des äußeren Gehörganges	8
68	H72.0	Zentrale Perforation des Trommelfells	7
69	J34.1	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle	7
70	D10.3	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes	7
71	D37.0	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx	7
72	G51.0	Fazialisparese	7
73	C13.8	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	7
74	K22.5	Divertikel des Ösophagus, erworben	7
75	T78.3	Angioneurotisches Ödem	7
76	J01.8	Sonstige akute Sinusitis	7

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
77	B00.2	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica	7
78	R42	Schwindel und Taumel	7
79	C10.8	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	7
80	H74.2	Kontinuitätsunterbrechung oder Dislokation der Gehörknöchelchenkette	6
81	H65.4	Sonstige chronische nichteitrige Otitis media	6
82	K14.0	Glossitis	6
83	B02.2	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems	6
84	H60.5	Akute Otitis externa, nichtinfektiös	6
85	C09.9	Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet	6
86	D18.05	Hämangiom: Ohr, Nase, Mund und Rachen	6
87	C76.0	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals	6
88	C31.8	Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend	6
89	J01.1	Akute Sinusitis frontalis	5
90	J01.4	Akute Pansinusitis	5
91	K13.2	Leukoplakie und sonstige Affektionen des Mundhöhlenepithels, einschließlich Zunge	5
92	R06.0	Dyspnoe	5
93	S00.35	Oberflächliche Verletzung der Nase: Prellung	5
94	H04.3	Akute und nicht näher bezeichnete Entzündung der Tränenwege	5
95	J39.0	Retropharyngealabszess und Parapharyngealabszess	5
96	J34.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	5
97	D10.5	Gutartige Neubildung: Sonstige Teile des Oropharynx	5
98	D10.1	Gutartige Neubildung: Zunge	5
99	H90.2	Hörverlust durch Schallleitungsstörung, nicht näher bezeichnet	5
100	C07	Bösartige Neubildung der Parotis	5

B-[8].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	388
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	348
3	H91	Sonstiger Hörverlust	201
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	158
5	J32	Chronische Sinusitis	143

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	R04	Blutung aus den Atemwegen	134
7	J36	Peritonsillarabszess	132
8	J38	Krankheiten der Stimmritzen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	124
9	J03	Akute Tonsillitis	88
10	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	67
11	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	64
12	H71	Cholesteatom des Mittelohres	62
13	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	50
14	B27	Infektiöse Mononukleose	45
15	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	44
16	K14	Krankheiten der Zunge	42
17	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	34
18	H61	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	31
19	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	30
20	A46	Erysipel [Wundrose]	29
21	G47	Schlafstörungen	29
22	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses	29
23	H60	Otitis externa	28
24	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	28
25	J33	Nasenpolyp	27
26	H74	Sonstige Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	24
27	J01	Akute Sinusitis	23
28	D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx	23
29	R13	Dysphagie	22
30	C09	Bösartige Neubildung der Tonsille	19
31	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	18
32	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	17
33	I88	Unspezifische Lymphadenitis	16
34	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	16
35	H90	Hörverlust durch Schallleitungs- oder Schallempfindungsstörung	16
36	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	15
37	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	15
38	H65	Nichteitrige Otitis media	15

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
39	H04	Affektionen des Tränenapparates	14
40	Z43	Versorgung künstlicher Körperöffnungen	14
41	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	14
42	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	13
43	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	13
44	H72	Trommelfellperforation	13
45	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	13
46	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	12
47	J37	Chronische Laryngitis und Laryngotracheitis	11
48	H80	Otosklerose	11
49	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	10
50	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	9
51	R06	Störungen der Atmung	9
52	S01	Offene Wunde des Kopfes	9
53	C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	9
54	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	9
55	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	9
56	H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	9
57	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	8
58	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	8
59	D18	Hämangiom und Lymphangiom	7
60	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	7
61	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	7
62	C76	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen	7
63	C31	Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen	7
64	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	7
65	B02	Zoster [Herpes zoster]	7
66	R42	Schwindel und Taumel	7
67	J02	Akute Pharyngitis	6
68	H83	Sonstige Krankheiten des Innenohres	6
69	K13	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
70	C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	6
71	H70	Mastoiditis und verwandte Zustände	6
72	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	6
73	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	6
74	C82	Follikuläres Lymphom	5
75	L04	Akute Lymphadenitis	5
76	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	5
77	C07	Bösartige Neubildung der Parotis	5
78	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	5
79	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	4
80	J05	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp] und Epiglottitis	4
81	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	4
82	H73	Sonstige Krankheiten des Trommelfells	4
83	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	4
84	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	4
85	B37	Kandidose	4
86	D02	Carcinoma in situ des Mittelohres und des Atmungssystems	4
87	C30	Bösartige Neubildung der Nasenhöhle und des Mittelohres	4
88	C83	Nicht follikuläres Lymphom	4
89	F45	Somatoforme Störungen	4
90	H69	Sonstige Krankheiten der Tuba auditiva	4
91	S10	Oberflächliche Verletzung des Halses	4
92	G96	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems	< 4
93	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
94	J30	Vasomotorische und allergische Rhinopathie	< 4
95	B07	Viruswarzen	< 4
96	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	< 4
97	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
98	Q89	Sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
99	R49	Störungen der Stimme	< 4
100	T16	Fremdkörper im Ohr	< 4

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	528
2	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	359
3	5-215.1	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	260
4	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	226
5	1-630.1	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument	212
6	5-985.1	Lasertechnik: CO2-Laser	143
7	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	142
8	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	138
9	5-300.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	137
10	5-292.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Exzision, lokal	133
11	1-610.2	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie	126
12	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	125
13	5-281.1	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszesstonsillektomie	115
14	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral	113
15	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	102
16	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	102
17	5-852.g0	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals	99
18	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	98
19	5-189.0	Andere Operationen am äußeren Ohr: Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation	87
20	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	78
21	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	65
22	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	64
23	5-215.00	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie	60
24	5-983	Reoperation	58
25	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	57
26	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	56

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	5-215.x	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Sonstige	54
28	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	49
29	5-204.3	Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleneingangs	48
30	1-620.10	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	43
31	1-611.0	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt	42
32	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	41
33	5-262.04	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	41
34	5-195.a0	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese	40
35	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	39
36	3-137	Ösophagographie	37
37	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	36
38	1-710	Ganzkörperplethysmographie	32
39	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	30
40	5-194.1	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Retroaurikulär	30
41	5-210.1	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation	30
42	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	29
43	5-214.5	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion	29
44	5-984	Mikrochirurgische Technik	29
45	5-250.2	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision	27
46	5-270.9	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Bereich des M. sternocleidomastoideus	27
47	5-229	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen	26
48	5-281.x	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Sonstige	25
49	5-262.41	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis	24
50	5-289.1	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie	24
51	1-242	Audiometrie	23

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
52	5-195.a1	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	22
53	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	21
54	5-212.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal	21
55	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	21
56	5-209.1	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Operation an der Tuba auditiva	20
57	5-185.0	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangsstenose)	19
58	5-316.2	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas	19
59	5-293.0	Pharyngoplastik: Mit lokaler Schleimhaut	19
60	5-217.0	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg	19
61	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	18
62	5-300.7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch	18
63	5-403.00	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region	18
64	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	17
65	5-285.1	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie	17
66	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	17
67	5-215.02	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Laserkoagulation	17
68	5-216.0	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen	16
69	5-289.4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Exzision von erkranktem Gewebe	16
70	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	16
71	8-522.90	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung	16
72	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	15
73	5-300.5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch	15
74	5-194.0	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural	14
75	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	14

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
76	5-215.0x	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Sonstige	14
77	5-209.4	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Verschluss einer Labyrinthfistel	14
78	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	14
79	5-218.20	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	14
80	8-100.7	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit starrem Instrument	14
81	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	13
82	5-285.x	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Sonstige	13
83	5-202.2	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie	13
84	1-630.x	Diagnostische Ösophagoskopie: Sonstige	13
85	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	13
86	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	13
87	1-620.1x	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige	13
88	5-319.9	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Einlegen oder Wechsel einer Stimmprothese	13
89	5-195.c0	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrradikalhöhle: Ohne Implantation einer Prothese	13
90	5-241.0	Gingivaplastik: Lappenoperation	13
91	5-294.4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik	12
92	5-403.02	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen	12
93	5-403.03	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen	12
94	1-208.1	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]	11
95	5-185.2	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Rekonstruktion eines (bestehenden) äußeren Gehörganges	11
96	5-403.01	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen	11
97	5-195.c2	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrradikalhöhle: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	11
98	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	11

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
99	5-403.04	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen	11
100	1-422.1	Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Hypopharynx	11

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-547	Andere Immuntherapie	542
2	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	500
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	429
4	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	420
5	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	225
6	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	185
7	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	170
8	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	169
9	5-200	Parazentese [Myringotomie]	159
10	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	155
11	5-985	Lasertechnik	145
12	5-292	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx	136
13	9-984	Pflegebedürftigkeit	134
14	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	125
15	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	121
16	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	102
17	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	101
18	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	100
19	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	98
20	5-262	Resektion einer Speicheldrüse	90
21	5-189	Andere Operationen am äußeren Ohr	87
22	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	82
23	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	78
24	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	64
25	5-204	Rekonstruktion des Mittelohres	62
26	5-983	Reoperation	58

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	56
28	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	49
29	5-194	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]	46
30	5-431	Gastrostomie	46
31	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	45
32	1-611	Diagnostische Pharyngoskopie	43
33	5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	43
34	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	40
35	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	37
36	3-137	Ösophagographie	37
37	5-209	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr	36
38	5-185	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges	33
39	1-710	Ganzkörperplethysmographie	32
40	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	31
41	5-250	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge	30
42	5-984	Mikrochirurgische Technik	29
43	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	29
44	5-202	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr	27
45	5-229	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen	26
46	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	23
47	1-242	Audiometrie	23
48	5-316	Rekonstruktion der Trachea	23
49	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	21
50	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	21
51	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	21
52	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	20
53	5-203	Mastoidektomie	20
54	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	20
55	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	19
56	5-293	Pharyngoplastik	19

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
57	5-280	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses	19
58	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	19
59	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	18
60	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	18
61	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	18
62	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	18
63	5-302	Andere partielle Laryngektomie	17
64	5-294	Andere Rekonstruktionen des Pharynx	17
65	8-854	Hämodialyse	17
66	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	17
67	5-065	Exzision des Ductus thyreoglossus	17
68	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	16
69	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	16
70	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	15
71	5-312	Permanente Tracheostomie	15
72	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	15
73	5-319	Andere Operationen an Larynx und Trachea	14
74	1-422	Biopsie ohne Inzision am Pharynx	14
75	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	13
76	8-390	Lagerungsbehandlung	13
77	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	13
78	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	13
79	5-299	Andere Operationen am Pharynx	13
80	5-241	Gingivaplastik	13
81	5-260	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	13
82	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	12
83	5-272	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens	12
84	5-211	Inzision der Nase	12
85	5-251	Partielle Glossektomie	12
86	5-182	Resektion der Ohrmuschel	11

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
87	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	10
88	5-279	Andere Operationen am Mund	10
89	1-421	Biopsie ohne Inzision am Larynx	10
90	5-303	Laryngektomie	10
91	5-223	Operationen an der Stirnhöhle	9
92	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	9
93	5-197	Stapesplastik	9
94	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	9
95	5-291	Operationen an Kiemengangsresten	9
96	5-311	Temporäre Tracheostomie	8
97	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	8
98	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	7
99	1-245	Rhinomanometrie	7
100	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	7

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
	alle Leistungen der HNO-Ambulanz

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	180
2	5-184	Plastische Korrektur absteigender Ohren	14
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	10
4	5-188	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres	7
5	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	6
6	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	4
7	5-194	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]	4
8	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	< 4
9	5-185	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges	< 4
10	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
11	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	< 4
12	5-640	Operationen am Präputium	< 4
13	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	< 4
14	5-770	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	< 4
15	5-086	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes	< 4
16	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	< 4
17	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
18	5-316	Rekonstruktion der Trachea	< 4
19	5-259	Andere Operationen an der Zunge	< 4
20	5-260	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	< 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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	10,39	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,39	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 2,08	Stationär:	8,31
		Fälle je Anzahl:	371,1

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	8,64		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,64	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,73	Stationär:	6,91
		Fälle je Anzahl:	446,3

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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	21,22		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 21,22	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	21,22
			Fälle je Anzahl:	145,3

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,30			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,30	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,30
			Fälle je Anzahl:	1340,9

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,06			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,06	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,06
			Fälle je Anzahl:	51400,0

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,21			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,21	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,21
			Fälle je Anzahl:	14685,7

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN
(AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,42

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,42 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,42
Fälle je Anzahl: 7342,9

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 3,90

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 3,90 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 3,90
Fälle je Anzahl: 790,8

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

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/kardiologie.html

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0300) Kardiologie

B-[9].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Privatdozent Dr. med. Marcus Wiemer, Direktor
Telefon:	0571 790 3101
Fax:	0571 790 293100
E-Mail:	kardiologie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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

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 <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, Rhythmusstörungen, 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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
<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:	3839
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	245
2	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	244
3	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	241
4	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	166
5	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	164
6	R55	Synkope und Kollaps	154
7	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	149
8	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	118
9	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	116
10	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	99
11	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	97
12	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	96
13	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	85
14	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	71
15	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	71
16	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	69
17	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	64
18	Z45.00	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers	60
19	I48.3	Vorhofflattern, typisch	59
20	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	54
21	I48.2	Vorhofflimmern, permanent	43

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	41
23	I50.12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung	40
24	I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz	40
25	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades	38
26	I50.11	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden	36
27	Z45.01	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators	35
28	I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	28
29	I25.16	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents	26
30	I35.0	Aortenklappenstenose	25
31	I20.0	Instabile Angina pectoris	24
32	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	23
33	I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades	23
34	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	21
35	E86	Volumenmangel	20
36	Z45.88	Anpassung und Handhabung von sonstigen implantierten medizinischen Geräten	20
37	I11.01	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	18
38	I95.1	Orthostatische Hypotonie	18
39	R07.2	Präkordiale Schmerzen	17
40	Z03.5	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten	16
41	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	16
42	I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen	15
43	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	14
44	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	14
45	I48.4	Vorhofflattern, atypisch	14
46	I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation	13
47	M79.18	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	13
48	R06.0	Dyspnoe	13
49	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	12
50	R42	Schwindel und Taumel	12
51	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	12
52	I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	11
53	I33.0	Akute und subakute infektiöse Endokarditis	11

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
54	I49.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien	11
55	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	11
56	J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	10
57	R57.0	Kardiogener Schock	9
58	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes	9
59	I42.88	Sonstige Kardiomyopathien	9
60	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	9
61	I45.5	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock	9
62	F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	8
63	I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	8
64	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	7
65	I45.6	Präexzitations-Syndrom	7
66	I25.0	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben	7
67	R00.0	Tachykardie, nicht näher bezeichnet	7
68	A46	Erysipel [Wundrose]	7
69	I49.3	Ventrikuläre Extrasystolie	7
70	I46.0	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung	7
71	I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern	7
72	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes	7
73	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	6
74	R00.2	Palpitationen	6
75	T75.4	Schäden durch elektrischen Strom	6
76	E10.11	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet	6
77	K29.6	Sonstige Gastritis	6
78	I51.3	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert	6
79	J44.12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes	6
80	T82.1	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät	6
81	I11.90	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	6
82	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	6
83	I31.3	Perikarderguss (nichtentzündlich)	5

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
84	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	5
85	T50.9	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	5
86	Z03.4	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt	5
87	I47.9	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet	4
88	J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	4
89	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	4
90	I42.0	Dilatative Kardiomyopathie	4
91	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	4
92	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	4
93	I26.0	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale	4
94	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	4
95	I95.8	Sonstige Hypotonie	4
96	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	4
97	J80.03	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]	4
98	N17.91	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1	4
99	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	4
100	J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	4

B-[9].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	606
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	458
3	I50	Herzinsuffizienz	444
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	437
5	I20	Angina pectoris	198
6	R55	Synkope und Kollaps	154
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	140
8	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	117
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	86
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	73
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	72

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
12	I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	67
13	I44	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	63
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	60
15	I11	Hypertensive Herzkrankheit	49
16	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	49
17	I26	Lungenembolie	45
18	A41	Sonstige Sepsis	31
19	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	24
20	I95	Hypotonie	22
21	N17	Akutes Nierenversagen	22
22	E86	Volumenmangel	20
23	I45	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	19
24	R06	Störungen der Atmung	17
25	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	16
26	R00	Störungen des Herzschlages	16
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	15
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	14
29	I42	Kardiomyopathie	14
30	I34	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	13
31	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	13
32	R42	Schwindel und Taumel	12
33	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	11
34	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	11
35	I33	Akute und subakute Endokarditis	11
36	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	11
37	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	9
38	I46	Herzstillstand	8
39	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	8
40	K29	Gastritis und Duodenitis	7
41	T43	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert	7
42	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	7
43	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	7

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
44	A46	Erysipel [Wundrose]	7
45	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	7
46	I51	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit	6
47	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	6
48	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	6
49	J20	Akute Bronchitis	6
50	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	6
51	I30	Akute Perikarditis	6
52	J80	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]	6
53	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	6
54	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	6
55	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	6
56	T75	Schäden durch sonstige äußere Ursachen	6
57	N18	Chronische Nierenkrankheit	5
58	S72	Fraktur des Femurs	5
59	M54	Rückenschmerzen	5
60	J45	Asthma bronchiale	5
61	I70	Atherosklerose	5
62	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	5
63	T50	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	5
64	I40	Akute Myokarditis	5
65	I63	Hirnfarkt	5
66	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	5
67	I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	4
68	T39	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika	4
69	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	4
70	A40	Streptokokkensepsis	4
71	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	4
72	K85	Akute Pankreatitis	4
73	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	4
74	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	4
75	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
76	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	4
77	G40	Epilepsie	4
78	K26	Ulcus duodeni	< 4
79	D50	Eisenmangelanämie	< 4
80	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
81	T45	Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
82	J09	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren	< 4
83	M10	Gicht	< 4
84	T40	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]	< 4
85	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
86	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	< 4
87	T46	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel	< 4
88	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
89	I24	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit	< 4
90	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4
91	I13	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit	< 4
92	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	< 4
93	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	< 4
94	E66	Adipositas	< 4
95	L27	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen	< 4
96	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	< 4
97	K72	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
98	J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae	< 4
99	C91	Lymphatische Leukämie	< 4
100	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	1977

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
2	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	897
3	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	854
4	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	553
5	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	439
6	1-710	Ganzkörperplethysmographie	359
7	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	337
8	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	310
9	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	309
10	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	282
11	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	280
12	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	275
13	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	268
14	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	244
15	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	218
16	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	218
17	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	211
18	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	209
19	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	207
20	8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	204
21	1-268.x	Kardiales Mapping: Sonstige	180
22	1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung	178
23	3-05g.0	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]	174
24	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	166

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
25	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	164
26	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	132
27	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	131
28	8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	126
29	1-279.0	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion	123
30	8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien	117
31	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	111
32	1-268.0	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof	109
33	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	107
34	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	95
35	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	94
36	5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	91
37	1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	85
38	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	84
39	1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums	81
40	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	80
41	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	78
42	1-268.1	Kardiales Mapping: Linker Vorhof	74
43	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	74
44	1-273.1	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie	74
45	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	72
46	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	67
47	1-265.e	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern	66

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
48	8-835.a5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen	64
49	8-837.q	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)	63
50	1-276.x	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Sonstige	62
51	8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof	62
52	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	60
53	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	59
54	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	54
55	8-835.30	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof	53
56	8-641	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus	52
57	1-265.f	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern	52
58	8-607.0	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters	51
59	8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	51
60	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	48
61	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	48
62	1-266.3	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)	47
63	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	45
64	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	44
65	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	44
66	1-276.1	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie	43
67	3-300.1	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Koronargefäße	43
68	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	42
69	8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	42
70	8-98f.11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	37

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
71	5-378.52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	35
72	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	34
73	8-835.8	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren	34
74	1-265.4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalen QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien	33
75	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	31
76	5-377.8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder	31
77	8-837.t	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen	30
78	8-98f.20	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	30
79	8-835.20	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof	30
80	8-643	Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ	30
81	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	26
82	1-653	Diagnostische Proktoskopie	25
83	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	25
84	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	24
85	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	24
86	8-125.1	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch	24
87	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	22
88	5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	21
89	8-152.0	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard	21
90	8-990	Anwendung eines Navigationssystems	20
91	5-378.07	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder	20

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
92	8-837.s0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzhohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems	19
93	5-449.d3	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch	19
94	5-377.50	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion	19
95	8-98f.21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte	18
96	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	18
97	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	18
98	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	18
99	5-469.t3	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch	17
100	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	17

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	2324
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1992
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1298
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	596
5	8-854	Hämodialyse	575
6	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	553
7	8-547	Andere Immuntherapie	402
8	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	389
9	1-268	Kardiales Mapping	388
10	1-710	Ganzkörperplethysmographie	359
11	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	339
12	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	336
13	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	313
14	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	301
15	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	297

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
16	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	294
17	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	280
18	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	218
19	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	218
20	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	211
21	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	204
22	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	178
23	3-05g	Endosonographie des Herzens	174
24	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	170
25	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	111
26	1-276	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme	108
27	1-650	Diagnostische Koloskopie	88
28	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	87
29	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	83
30	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	82
31	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	81
32	5-469	Andere Operationen am Darm	79
33	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	78
34	8-390	Lagerungsbehandlung	76
35	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	75
36	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	74
37	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	71
38	9-401	Psychosoziale Interventionen	61
39	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	59
40	8-607	Hypothermiebehandlung	54
41	8-641	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus	52
42	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	46
43	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	44
44	3-300	Optische Kohärenztomographie [OCT]	43

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
45	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	41
46	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	37
47	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	34
48	8-020	Therapeutische Injektion	31
49	8-643	Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ	30
50	5-449	Andere Operationen am Magen	30
51	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	26
52	1-653	Diagnostische Proktoskopie	25
53	8-132	Manipulationen an der Harnblase	23
54	5-311	Temporäre Tracheostomie	20
55	8-990	Anwendung eines Navigationssystems	20
56	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	18
57	8-852	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie	17
58	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	16
59	5-312	Permanente Tracheostomie	16
60	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	15
61	8-83d	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	15
62	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	15
63	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	15
64	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	14
65	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	14
66	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	14
67	1-206	Neurographie	13
68	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	13
69	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	13
70	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	13
71	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	13
72	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	13
73	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	12
74	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	12

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
75	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	12
76	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	11
77	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	10
78	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	10
79	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	9
80	5-388	Naht von Blutgefäßen	9
81	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	9
82	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	9
83	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	9
84	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	9
85	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	9
86	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	9
87	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	9
88	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	9
89	5-320	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus	9
90	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	8
91	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	8
92	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	8
93	5-35a	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	8
94	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	8
95	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	7
96	5-431	Gastrostomie	7
97	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	7
98	3-056	Endosonographie des Pankreas	6
99	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	6
100	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	6

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	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	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	6

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAM (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	21,86	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 21,86	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 4,37	Stationär:	17,49
		Fälle je Anzahl:	219,5

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt: 9,57

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 9,57 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 1,91 Stationär: 7,66
Fälle je Anzahl: 501,2

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEBEICHNUNG (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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN
(AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 74,29

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 74,29 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 74,29
Fälle je Anzahl: 51,7

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,69

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,69 Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,69
			Fälle je Anzahl:	5563,8

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	1,10			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,10	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,10
			Fälle je Anzahl:	3490,0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:	1,33			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,33	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,33
			Fälle je Anzahl:	2886,5

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,73			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,73	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,73
			Fälle je Anzahl:	5258,9

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 3,53

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,53	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,53
			Fälle je Anzahl:	1087,5

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

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung
4	Bachelor

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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/mund-kiefer-und-plastische-gesichtschirurgie-mkg.html

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[10].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Privatdozent Dr. med. Dr. med. dent. Martin Scheer, Direktor
Telefon:	0571 790 3701
Fax:	0571 790 293700
E-Mail:	mkg-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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
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:	1118
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K04.5	Chronische apikale Parodontitis	181
2	K12.28	Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes	89

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	K10.28	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer	81
4	K08.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	43
5	S02.4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers	41
6	S02.3	Fraktur des Orbitabodens	39
7	S06.0	Gehirnerschütterung	31
8	K07.1	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses	31
9	K05.3	Chronische Parodontitis	31
10	K01.0	Retinierte Zähne	27
11	S02.69	Unterkieferfraktur: Mehrere Teile	27
12	K12.21	Submandibularabszess ohne Angabe einer Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal	27
13	K04.8	Radikuläre Zyste	22
14	C02.1	Bösartige Neubildung: Zungenrand	18
15	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	18
16	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	17
17	K09.2	Sonstige Kieferzysten	16
18	S02.65	Unterkieferfraktur: Angulus mandibulae	16
19	K08.3	Verbliebene Zahnwurzel	13
20	S02.2	Nasenbeinfraktur	12
21	K07.6	Krankheiten des Kiefergelenkes	9
22	J34.1	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle	9
23	S02.61	Unterkieferfraktur: Processus condylaris	9
24	K04.7	Periapikaler Abszess ohne Fistel	8
25	K11.2	Sialadenitis	8
26	K12.23	Wangenabszess	8
27	S02.68	Unterkieferfraktur: Corpus mandibulae, sonstige und nicht näher bezeichnete Teile	8
28	K09.0	Entwicklungsbedingte odontogene Zysten	7
29	C04.8	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend	7
30	C04.0	Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens	7
31	Q37.5	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte	7
32	D11.0	Gutartige Neubildung: Parotis	7
33	C03.1	Bösartige Neubildung: Unterkieferzahnfleisch	6
34	S01.51	Offene Wunde: Lippe	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
35	C77.0	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	6
36	D16.5	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen	6
37	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	6
38	S01.80	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes	6
39	S02.62	Unterkieferfraktur: Subkondylär	5
40	S02.63	Unterkieferfraktur: Processus coronoideus	4
41	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	4
42	C10.2	Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx	4
43	S02.1	Schädelbasisfraktur	4
44	C06.0	Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut	4
45	K12.22	Submandibularabszess mit Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal	4
46	S01.0	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut	< 4
47	K00.7	Dentitionskrankheit	< 4
48	C05.0	Bösartige Neubildung: Harter Gaumen	< 4
49	S02.8	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen	< 4
50	K10.20	Maxillärer Abszess ohne Angabe einer Ausbreitung nach retromaxillär oder in die Fossa canina	< 4
51	C04.1	Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens	< 4
52	D16.42	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Maxillofazial	< 4
53	S01.59	Offene Wunde: Sonstige und mehrere Teile der Lippe und der Mundhöhle	< 4
54	D10.1	Gutartige Neubildung: Zunge	< 4
55	D00.0	Carcinoma in situ: Lippe, Mundhöhle und Pharynx	< 4
56	S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung	< 4
57	C43.3	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	< 4
58	S03.2	Zahnluxation	< 4
59	K09.1	Entwicklungsbedingte (nichtodontogene) Zysten der Mundregion	< 4
60	C79.85	Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe des Halses	< 4
61	D37.0	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx	< 4
62	K10.3	Alveolitis der Kiefer	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
63	C76.0	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals	< 4
64	D10.3	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes	< 4
65	S01.1	Offene Wunde des Augenlides und der Periokularregion	< 4
66	C44.0	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut	< 4
67	C06.9	Bösartige Neubildung: Mund, nicht näher bezeichnet	< 4
68	L72.1	Trichilemmalzyste	< 4
69	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	< 4
70	C02.2	Bösartige Neubildung: Zungenunterfläche	< 4
71	K02.8	Sonstige Zahnkaries	< 4
72	I88.8	Sonstige unspezifische Lymphadenitis	< 4
73	K08.2	Atrophie des zahnlosen Alveolarkammes	< 4
74	L90.5	Narben und Fibrosen der Haut	< 4
75	D48.7	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen	< 4
76	Q35.5	Spalte des harten und des weichen Gaumens	< 4
77	T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
78	K11.5	Sialolithiasis	< 4
79	K11.6	Mukozele der Speicheldrüsen	< 4
80	G50.1	Atypischer Gesichtsschmerz	< 4
81	K07.3	Zahnstellungsanomalien	< 4
82	C10.8	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
83	K10.21	Maxillärer Abszess mit Angabe einer Ausbreitung nach retromaxillär oder in die Fossa canina	< 4
84	Q36.9	Lippenspalte, einseitig	< 4
85	C08.0	Bösartige Neubildung: Glandula submandibularis	< 4
86	L02.0	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht	< 4
87	C82.0	Follikuläres Lymphom Grad I	< 4
88	K14.0	Glossitis	< 4
89	S02.7	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen	< 4
90	Q35.3	Spalte des weichen Gaumens	< 4
91	K11.8	Sonstige Krankheiten der Speicheldrüsen	< 4
92	K07.2	Anomalien des Zahnbogenverhältnisses	< 4
93	T81.1	Schock während oder als Folge eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
94	R06.0	Dyspnoe	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
95	S01.21	Offene Wunde: Äußere Haut der Nase	< 4
96	K06.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gingiva und des zahnlosen Alveolarkammes	< 4
97	R13.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie	< 4
98	C85.9	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet	< 4
99	C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	< 4
100	L43.8	Sonstiger Lichen ruber planus	< 4

B-[10].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	214
2	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	172
3	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	129
4	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	89
5	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	60
6	K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	44
7	S06	Intrakranielle Verletzung	32
8	K05	Gingivitis und Krankheiten des Parodonts	31
9	K01	Retinierte und impaktierte Zähne	28
10	S01	Offene Wunde des Kopfes	25
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	25
12	K09	Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert	25
13	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	22
14	C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	18
15	J32	Chronische Sinusitis	17
16	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	14
17	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	10
18	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	10
19	Q37	Gaumenspalte mit Lipppenspalte	9
20	D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels	9
21	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	8
22	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	8
23	D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
24	C03	Bösartige Neubildung des Zahnfleisches	6
25	C06	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes	6
26	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	6
27	C05	Bösartige Neubildung des Gaumens	4
28	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	4
29	C43	Bösartiges Melanom der Haut	< 4
30	Q35	Gaumenspalte	< 4
31	S03	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Kopfes	< 4
32	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
33	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	< 4
34	K13	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut	< 4
35	K00	Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	< 4
36	K02	Zahnkaries	< 4
37	D00	Carcinoma in situ der Mundhöhle, des Ösophagus und des Magens	< 4
38	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4
39	T89	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas	< 4
40	Q36	Lippenspalte	< 4
41	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	< 4
42	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	< 4
43	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	< 4
44	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	< 4
45	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	< 4
46	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
47	C76	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen	< 4
48	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
49	C08	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen	< 4
50	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
51	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
52	L90	Atrophische Hautkrankheiten	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
53	Z43	Versorgung künstlicher Körperöffnungen	< 4
54	J01	Akute Sinusitis	< 4
55	R06	Störungen der Atmung	< 4
56	C47	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems	< 4
57	Q85	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
58	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	< 4
59	G40	Epilepsie	< 4
60	R13	Dysphagie	< 4
61	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	< 4
62	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	< 4
63	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses	< 4
64	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	< 4
65	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	< 4
66	T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses	< 4
67	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
68	K06	Sonstige Krankheiten der Gingiva und des zahnlosen Alveolarkammes	< 4
69	D18	Hämangiom und Lymphangiom	< 4
70	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
71	S08	Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes	< 4
72	L43	Lichen ruber planus	< 4
73	M87	Knochennekrose	< 4
74	R22	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut	< 4
75	C91	Lymphatische Leukämie	< 4
76	Q67	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	< 4
77	K14	Krankheiten der Zunge	< 4
78	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	< 4
79	C00	Bösartige Neubildung der Lippe	< 4
80	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
81	C82	Follikuläres Lymphom	< 4
82	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	< 4

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-241.0	Gingivaplastik: Lappenoperation	380
2	5-056.0	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell	185
3	5-249.0	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Operative Blutstillung	159
4	5-231.03	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer	131
5	5-231.00	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn	97
6	5-770.7	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)	84
7	5-769.2	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an Maxilla und Mandibula	74
8	5-231.02	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	71
9	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	67
10	5-270.6	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär, kieferwinkelnah	61
11	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	52
12	5-766.3	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen	51
13	5-770.5	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Dekortikation (z.B. bei Kieferosteomyelitis)	49
14	5-231.01	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten	47
15	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	44
16	5-770.11	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Entfernung eines Sequesters	39
17	5-984	Mikrochirurgische Technik	39
18	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	36
19	5-225.5	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer oroantralen Fistel	34
20	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	34
21	5-764.13	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	33

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	5-270.5	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär	32
23	5-403.02	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen	32
24	5-760.23	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	32
25	5-273.1	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Inzision und Drainage, vestibulär subperiostal	30
26	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	30
27	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	28
28	8-191.40	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Überknüpfpolsterverband, großflächig: Ohne Immobilisation durch Gipsverband	28
29	5-242.4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Naht	27
30	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	26
31	5-225.4	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer alveoloantralen Fistel	26
32	5-896.04	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	25
33	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	25
34	5-279.0	Andere Operationen am Mund: Operative Blutstillung	25
35	5-312.2	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose	24
36	5-230.3	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten	24
37	5-057.0	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Hirnnerven extrakraniell	23
38	5-243.4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. alveolaris inferior	23
39	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	23
40	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	22
41	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	22
42	5-231.20	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impakterter) Zahn: Ein Zahn	21
43	5-858.03	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines fasziokutanen Lappens: Unterarm	20
44	5-765.73	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Platte	20

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
45	5-779.3	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial	19
46	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	19
47	5-231.10	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Ein Zahn	18
48	5-216.0	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen	18
49	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	18
50	5-221.7	Operationen an der Kieferhöhle: Osteoplastische Operation, transoral	18
51	5-783.2d	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken	17
52	5-231.23	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer	17
53	5-243.3	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer	17
54	5-243.0	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer ohne Eröffnung der Kieferhöhle	16
55	5-764.23	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	16
56	5-902.58	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterarm	16
57	5-777.30	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraction	15
58	5-770.4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision	15
59	5-231.50	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Ein Zahn	15
60	5-776.4	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast	15
61	5-770.6	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision von periostalem Narbengewebe (nach Dekortikation)	15
62	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	15
63	5-237.20	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Seitenzahnbereich: Ohne Wurzelkanalbehandlung	14
64	5-230.1	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn	14
65	5-779.4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Anwendung einer OP-Simulation im Gesichtsbereich bei skelettverlagernden Operationen	14
66	5-403.21	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 5 Regionen	14

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
67	5-772.00	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion	14
68	5-403.01	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen	13
69	5-77b.0	Knochen transplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Transplantation von Spongiosa, autogen	13
70	5-273.0	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Inzision und Drainage, vestibulär submukös	12
71	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	12
72	5-231.13	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer	12
73	5-231.52	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Kiefers	12
74	5-403.20	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 4 Regionen	12
75	5-783.0d	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken	12
76	5-230.0	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn	11
77	5-766.5	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, transkonjunktival	11
78	5-237.10	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Frontzahnbereich: Ohne Wurzelkanalbehandlung	11
79	5-772.13	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Alloplastische Rekonstruktion	11
80	5-243.1	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung der Kieferhöhle	11
81	5-765.5	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, geschlossen	11
82	5-231.22	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	10
83	5-77b.1	Knochen transplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen	10
84	5-230.2	Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten	10
85	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	10
86	5-250.2	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision	10
87	5-251.02	Partielle Glossektomie: Transoral: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat	10
88	5-896.14	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf	10

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
89	5-221.0	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über unteren Nasengang	9
90	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	9
91	5-778.2	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Plastische Sofortrekonstruktion	9
92	5-776.5	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Kinnverlagerung	9
93	5-773.3	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskusreposition	9
94	5-762.13	Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Platte	9
95	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	8
96	5-251.00	Partielle Glossektomie: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen	8
97	5-896.00	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Lippe	8
98	5-231.53	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne beider Kiefer	8
99	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	8
100	5-273.4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Wange	8

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	482
2	5-241	Gingivaplastik	380
3	5-770	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	213
4	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	189
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	180
6	5-249	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen	167
7	5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	110
8	5-769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	90
9	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	84
10	5-243	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers	71
11	5-230	Zahnextraktion	70

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
12	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	70
13	5-766	Reposition einer Orbitafraktur	67
14	5-225	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen	60
15	5-764	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae	56
16	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	49
17	5-765	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae	48
18	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	45
19	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	44
20	8-547	Andere Immuntherapie	42
21	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	40
22	5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	40
23	5-984	Mikrochirurgische Technik	39
24	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	37
25	5-760	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur	37
26	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	36
27	5-772	Partielle und totale Resektion der Mandibula	36
28	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	35
29	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	33
30	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	32
31	5-858	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung	31
32	5-312	Permanente Tracheostomie	30
33	8-390	Lagerungsbehandlung	28
34	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	28
35	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	28
36	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	28
37	5-279	Andere Operationen am Mund	25
38	5-237	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung	25
39	5-431	Gastrostomie	25
40	5-776	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes	24
41	5-251	Partielle Glossektomie	24

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
42	5-77b	Knochentransplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	24
43	5-057	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition	23
44	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	22
45	5-778	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht	21
46	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	20
47	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	20
48	5-777	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes	19
49	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	19
50	5-262	Resektion einer Speicheldrüse	18
51	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	18
52	5-277	Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion	16
53	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	12
54	5-250	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge	12
55	5-278	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion	12
56	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	12
57	5-761	Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur	12
58	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	11
59	5-775	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula	10
60	5-276	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte	10
61	5-275	Palatoplastik	10
62	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	10
63	5-773	Arthroplastik am Kiefergelenk	10
64	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	9
65	5-762	Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur	9
66	5-160	Orbitotomie	8
67	5-272	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens	8
68	5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	8
69	5-235	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes	7
70	5-244	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik	6
71	5-771	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens	6

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
72	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	6
73	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	6
74	8-190	Spezielle Verbandstechniken	6
75	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	5
76	5-983	Reoperation	5
77	1-710	Ganzkörperplethysmographie	5
78	8-854	Hämodialyse	5
79	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	5
80	5-261	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	5
81	5-905	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle	4
82	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	4
83	5-292	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx	4
84	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	4
85	5-260	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	4
86	5-240	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes	< 4
87	5-904	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle	< 4
88	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	< 4
89	5-167	Rekonstruktion der Orbitawand	< 4
90	5-767	Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur	< 4
91	5-316	Rekonstruktion der Trachea	< 4
92	5-253	Rekonstruktion der Zunge	< 4
93	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	< 4
94	5-784	Knochen transplantation und -transposition	< 4
95	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	< 4
96	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	< 4
97	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	< 4
98	5-985	Lasertechnik	< 4
99	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	< 4
100	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	< 4

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VZ00 - alle Leistungen der Ermächtigungsambulanz
2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VZ00 - alle Leistungen der Ermächtigungsambulanz
	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
	VZ03 - Dentale Implantologie
	VZ04 - Dentoalveoläre Chirurgie
	VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
	VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
	VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
	VZ16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
	VZ09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
	VZ17 - Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
	VZ18 - Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
	VZ12 - Epithetik
	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
	VZ13 - Kraniofaziale Chirurgie
	VZ19 - Laserchirurgie
	VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
	VZ20 - Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose

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:
	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
	VZ03 - Dentale Implantologie
	VZ04 - Dentoalveoläre Chirurgie
	VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
	VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
	VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
	VZ16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
	VZ09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
	VZ17 - Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
	VZ18 - Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
	VZ12 - Epithetik
	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
	VZ13 - Kraniofaziale Chirurgie
	VZ19 - Laserchirurgie
	VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
	VZ20 - Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
4	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VZ00 - alle Leistungen der Ermächtigungsambulanz

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-231	Operative Zahntentfernung (durch Osteotomie)	397
2	5-241	Gingivaplastik	208
3	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	62
4	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	59
5	5-769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	46
6	5-225	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen	33
7	5-243	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers	22
8	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	20
9	5-770	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	14
10	5-245	Zahnfreilegung	13
11	5-244	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik	4
12	5-097	Blepharoplastik	4
13	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
14	5-235	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes	< 4
15	5-259	Andere Operationen an der Zunge	< 4
16	5-092	Operationen an Kanthus und Epikanthus	< 4
17	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	< 4
18	5-240	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes	< 4
19	5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	< 4
20	5-640	Operationen am Präputium	< 4
21	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	< 4
22	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
23	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
24	5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	< 4
25	5-760	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur	< 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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	8,66	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,66	Ohne:	0,00
---------------------------	------	------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	1,73	Stationär:	6,93
			Fälle je Anzahl:	161,3

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	5,75
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,75	Ohne:	0,00
---------------------------	------	------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	1,15	Stationär:	4,60
			Fälle je Anzahl:	243,0

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	Plastische Operationen
2	Ärztliches Qualitätsmanagement
3	Medikamentöse Tumorthherapie

B-[10].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 11,14

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 11,14 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 11,14
Fälle je Anzahl: 100,4

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,47

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,47 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,47
Fälle je Anzahl: 2378,7

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,04

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,04 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,04
Fälle je Anzahl: 27950,0

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,18

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,18 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,18
			Fälle je Anzahl:	6211,1

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,30			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,30	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,30
			Fälle je Anzahl:	3726,7

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,87			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,87	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,87
			Fälle je Anzahl:	1285,1

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
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

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
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/neurochirurgie.html

B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1700) Neurochirurgie

B-[11].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Privatdozent Dr. med. Ulrich Johannes Knappe, Direktor
Telefon:	0571 7903301
Fax:	0571 790 293300
E-Mail:	neurochirurgie@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielerreichungsgespräche 1 mal im Jahr 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, Facettengelenk)</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 Schmerz Erkrankungen <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>
12	Wirbelsäulenchirurgie
13	Kinderneurochirurgie

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	1091
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	143
2	M54.4	Lumboischialgie	66
3	D35.2	Gutartige Neubildung: Hypophyse	60
4	I62.02	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Chronisch	54
5	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	42
6	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	41
7	D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute	39
8	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	28
9	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	27
10	C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen	24
11	M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	22
12	I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	20
13	C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen	20
14	T85.0	Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt	20
15	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	16
16	M96.88	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	14
17	I62.00	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Akut	14
18	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	13
19	C71.0	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel	12
20	G91.20	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus	11
21	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	11
22	I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	10
23	G97.80	Postoperative Liquorfistel	10
24	S06.21	Diffuse Hirnkontusionen	10
25	G06.0	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom	9
26	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	9
27	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	9
28	S06.31	Umschriebene Hirnkontusion	9
29	S06.0	Gehirnerschütterung	9
30	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	8

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
31	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	8
32	D43.2	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet	8
33	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	8
34	C71.6	Bösartige Neubildung: Zerebellum	7
35	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	7
36	S06.4	Epidurale Blutung	7
37	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	7
38	S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom	6
39	D32.1	Gutartige Neubildung: Rückenmarkshäute	6
40	G50.0	Trigeminusneuralgie	5
41	M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert	5
42	M46.46	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich	5
43	M53.22	Instabilität der Wirbelsäule: Zervikalbereich	5
44	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	5
45	I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	5
46	M25.88	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	5
47	G91.0	Hydrocephalus communicans	5
48	M53.3	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert	5
49	T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert	5
50	C71.8	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend	5
51	C71.3	Bösartige Neubildung: Parietallappen	4
52	D33.0	Gutartige Neubildung: Gehirn, supratentoriell	4
53	C71.7	Bösartige Neubildung: Hirnstamm	4
54	D35.3	Gutartige Neubildung: Ductus craniopharyngealis	4
55	E23.6	Sonstige Störungen der Hypophyse	4
56	D36.1	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem	4
57	D18.02	Hämangiom: Intrakraniell	4
58	D33.3	Gutartige Neubildung: Hirnnerven	4
59	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	4
60	C71.4	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen	< 4
61	M47.86	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich	< 4
62	G57.1	Meralgia paraesthetica	< 4
63	I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
64	G91.1	Hydrocephalus occlusus	< 4
65	I62.01	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Subakut	< 4
66	I62.1	Nichttraumatische extradurale Blutung	< 4
67	I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	< 4
68	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	< 4
69	G40.8	Sonstige Epilepsien	< 4
70	S32.05	Fraktur eines Lendenwirbels: L5	< 4
71	I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen	< 4
72	D33.4	Gutartige Neubildung: Rückenmark	< 4
73	I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung	< 4
74	I62.09	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Nicht näher bezeichnet	< 4
75	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	< 4
76	D33.2	Gutartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet	< 4
77	G82.49	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet	< 4
78	G06.1	Intraspinaler Abszess und intraspinales Granulom	< 4
79	I67.11	Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben)	< 4
80	M51.0	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie	< 4
81	M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung	< 4
82	S02.1	Schädelbasisfraktur	< 4
83	T84.4	Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate	< 4
84	M48.00	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	< 4
85	M54.17	Radikulopathie: Lumbosakralbereich	< 4
86	G95.0	Syringomyelie und Syringobulbie	< 4
87	I72.0	Aneurysma und Dissektion der A. carotis	< 4
88	G93.0	Hirnzysten	< 4
89	C79.4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Nervensystems	< 4
90	Q06.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks	< 4
91	T85.6	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
92	M46.44	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich	< 4
93	G06.2	Extraduraler und subduraler Abszess, nicht näher bezeichnet	< 4
94	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
95	S02.0	Schädeldachfraktur	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
96	C72.8	Bösartige Neubildung: Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
97	Q04.6	Angeborene Gehirnzysten	< 4
98	R04.0	Epistaxis	< 4
99	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	< 4
100	G40.6	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)	< 4

B-[11].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	156
2	S06	Intrakranielle Verletzung	111
3	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	79
4	M54	Rückenschmerzen	76
5	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	75
6	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	64
7	M48	Sonstige Spondylopathien	61
8	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	45
9	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	38
10	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	32
11	I60	Subarachnoidalblutung	30
12	I61	Intrazerebrale Blutung	29
13	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	23
14	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	22
15	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	21
16	G91	Hydrozephalus	19
17	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	19
18	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	15
19	G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	13
20	D33	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems	13
21	G97	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	10

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	D43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	10
23	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	10
24	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	7
25	G40	Epilepsie	6
26	D18	Hämangiom und Lymphangiom	5
27	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	5
28	E23	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse	5
29	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	5
30	D36	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	5
31	M47	Spondylose	5
32	I63	Hirnfarkt	4
33	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	4
34	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	4
35	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	4
36	S12	Fraktur im Bereich des Halses	< 4
37	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
38	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	< 4
39	G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	< 4
40	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	< 4
41	D44	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen	< 4
42	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	< 4
43	Q06	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks	< 4
44	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	< 4
45	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	< 4
46	C72	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems	< 4
47	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
48	G96	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems	< 4
49	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
50	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	< 4
51	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
52	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
53	C43	Bösartiges Melanom der Haut	< 4
54	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	< 4
55	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	< 4
56	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
57	Q28	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	< 4
58	Q03	Angeborener Hydrozephalus	< 4
59	R55	Synkope und Kollaps	< 4
60	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	< 4
61	M87	Knochennekrose	< 4
62	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	< 4
63	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
64	G00	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
65	C75	Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen	< 4
66	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	< 4
67	Q04	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns	< 4
68	C96	Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	< 4
69	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
70	C31	Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen	< 4
71	G43	Migräne	< 4
72	R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	< 4
73	E24	Cushing-Syndrom	< 4
74	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	< 4
75	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	< 4
76	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	< 4
77	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4
78	T89	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas	< 4

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	468
2	5-021.0	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik an der Konvexität	204
3	5-988.3	Anwendung eines Navigationssystems: Optisch	197
4	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	186
5	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	166
6	5-010.2	Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation	153
7	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	127
8	5-010.00	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte	112
9	5-013.1	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms	109
10	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	98
11	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	92
12	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	88
13	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	83
14	5-832.4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	82
15	5-015.0	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniell Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen	78
16	5-032.10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	76
17	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	72
18	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	71
19	5-011.2	Zugang durch die Schädelbasis: Transsphenoidal	69
20	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	69
21	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	62
22	5-022.00	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär	61
23	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	55

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
24	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	53
25	5-010.0x	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Sonstige	53
26	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	52
27	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	50
28	5-983	Reoperation	49
29	5-075.2	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Extrasellär	46
30	8-924	Invasives neurologisches Monitoring	44
31	5-900.0a	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken	42
32	5-021.2	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, frontobasal	42
33	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	42
34	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	41
35	5-311.1	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie	40
36	5-831.9	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie	39
37	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	38
38	5-013.4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms	37
39	5-021.6	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik, frontobasal	36
40	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	35
41	5-036.8	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Spinale Duraplastik	35
42	5-033.0	Inzision des Spinalkanals: Dekompression	35
43	1-206	Neurographie	32
44	1-208.0	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]	32
45	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	31
46	5-030.70	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment	30
47	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	30
48	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	30
49	5-852.g0	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals	29

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
50	5-032.x	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Sonstige	28
51	5-989	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren	27
52	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	27
53	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	26
54	5-023.10	Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Ventrikuloperitoneal	26
55	8-925.01	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)	26
56	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	26
57	8-98f.11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	26
58	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	25
59	5-035.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute, Tumorgewebe	25
60	5-015.1	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen	25
61	5-012.0	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Dekompression	25
62	5-038.0	Operationen am spinalen Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage	24
63	5-015.4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe	24
64	5-021.3	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik am kraniozervikalen Übergang	22
65	5-83b.50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment	22
66	5-013.0	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit	21
67	5-012.x	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Sonstige	21
68	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	20
69	5-020.2	Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück)	20
70	8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	19

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
71	8-83b.36	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen	18
72	1-510.0	Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen: Großhirn	18
73	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	18
74	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	17
75	5-832.0	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt	16
76	5-83b.30	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	16
77	5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente	15
78	5-075.4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Kombiniert intra- und extrasellär	15
79	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	15
80	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	15
81	5-010.03	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Temporal	14
82	5-896.04	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	13
83	5-832.5	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total	13
84	5-900.14	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf	13
85	5-852.g8	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Oberschenkel und Knie	13
86	5-892.14	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf	13
87	5-010.04	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Subokzipital	13
88	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	12
89	5-032.7	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral	12
90	5-032.11	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente	12
91	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	12
92	5-988.x	Anwendung eines Navigationssystems: Sonstige	11

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
93	5-900.05	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals	11
94	5-830.4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage	11
95	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	10
96	5-832.6	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie	10
97	5-010.1x	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Sonstige	10
98	5-025.7	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Abklippen	10
99	5-012.2	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Hämatoms	10
100	5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt	10

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	468
2	5-010	Schädeleröffnung über die Kalotte	375
3	8-547	Andere Immuntherapie	354
4	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	321
5	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	236
6	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	225
7	5-988	Anwendung eines Navigationssystems	218
8	5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	187
9	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	174
10	9-401	Psychosoziale Interventionen	157
11	5-015	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniell Gewebe	140
12	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	137
13	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	131
14	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	128
15	9-984	Pflegebedürftigkeit	102
16	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	92

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
17	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	83
18	5-022	Inzision am Liquorsystem	74
19	5-075	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse	71
20	5-011	Zugang durch die Schädelbasis	69
21	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	68
22	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	65
23	5-029	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten	64
24	5-012	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]	62
25	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	62
26	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	61
27	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	55
28	5-020	Kranioplastik	54
29	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	53
30	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	51
31	8-925	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring	49
32	5-983	Reoperation	49
33	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	48
34	8-924	Invasives neurologisches Monitoring	44
35	8-390	Lagerungsbehandlung	43
36	5-033	Inzision des Spinalkanals	42
37	5-036	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten	42
38	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	41
39	5-311	Temporäre Tracheostomie	40
40	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	40
41	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	38
42	5-031	Zugang zur Brustwirbelsäule	35
43	5-431	Gastrostomie	35
44	5-035	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute	34
45	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	34
46	1-206	Neurographie	32
47	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	31
48	5-836	Spondylodese	31
49	8-854	Hämodialyse	31

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
50	5-023	Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]	30
51	5-024	Revision und Entfernung von Liquorableitungen	30
52	5-038	Operationen am spinalen Liquorsystem	29
53	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	29
54	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	29
55	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	28
56	5-989	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren	27
57	1-510	Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen	22
58	5-025	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen	21
59	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	18
60	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	17
61	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	15
62	8-020	Therapeutische Injektion	11
63	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	10
64	5-026	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen	10
65	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	9
66	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	9
67	5-016	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen	9
68	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	9
69	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	9
70	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	7
71	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	7
72	5-469	Andere Operationen am Darm	6
73	5-449	Andere Operationen am Magen	6
74	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	6
75	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	6
76	5-916	Temporäre Weichteildeckung	6
77	8-132	Manipulationen an der Harnblase	5
78	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	5
79	5-572	Zystostomie	5

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
80	1-650	Diagnostische Koloskopie	5
81	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	5
82	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	5
83	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	5
84	1-205	Elektromyographie (EMG)	5
85	5-549	Andere Bauchoperationen	5
86	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	5
87	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	5
88	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	5
89	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	4
90	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	4
91	1-710	Ganzkörperplethysmographie	4
92	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	4
93	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	4
94	5-018	Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven	4
95	5-837	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule	4
96	1-511	Stereotaktische Biopsie an intrakraniell Gewebe	4
97	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	4
98	5-789	Andere Operationen am Knochen	< 4
99	1-202	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls	< 4
100	5-765	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae	< 4

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
	LEISTUNGEN:
	VC00 -

3	MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM NACH § 95 SGB V
	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	18
2	5-841	Operationen an Bändern der Hand	< 4
3	1-513	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision	< 4
4	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
5	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	< 4
6	5-849	Andere Operationen an 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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	11,50	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,50	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 2,30	Stationär:	9,20
		Fälle je Anzahl:	118,6

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt: 9,50

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 9,50 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 1,90 Stationär: 7,60
Fälle je Anzahl: 143,6

B-[11].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEBEICHNUNG (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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 26,47

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 26,47 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 26,47
Fälle je Anzahl: 41,2

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1,48

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,48	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,48
			Fälle je Anzahl:	737,2

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	0,03			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,03	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,03
			Fälle je Anzahl:	36366,7

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:	1,09			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,09	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,09
			Fälle je Anzahl:	1000,9

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,18			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,18	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,18
			Fälle je Anzahl:	6061,1

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,67	
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,67	Ohne: 0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,67
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	1628,4

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

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/nephrologie.html

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0400) Nephrologie

B-[12].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Jörg Radermacher, Direktor
Telefon:	0571 790 4301
Fax:	0571 790 294300
E-Mail:	nephrologie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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	Spezialsprechstunde <i>Nierenarteriendoppler, Bluthochdruckambulanz, Bauchfelldialyseambulanz</i>
6	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
7	Dialyse <i>Hämodialyse</i>
8	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
9	Shunt Doppler
10	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
11	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen <i>u.a. Nieren-PE</i>
12	Peritonealdialyse
13	Peritonealdialysetraining

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	1077
Teilstationäre Fallzahl:	183

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	84
2	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	74
3	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	57
4	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	53

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	53
6	N17.92	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2	43
7	N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4	27
8	N17.91	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1	25
9	R55	Synkope und Kollaps	25
10	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	23
11	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	23
12	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	20
13	M31.7	Mikroskopische Polyangiitis	20
14	N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3	20
15	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	18
16	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	17
17	I11.01	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	17
18	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes	16
19	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	15
20	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	14
21	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	14
22	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	13
23	T86.11	Chronische Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates	12
24	N18.2	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2	11
25	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	11
26	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	11
27	J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes	10
28	E26.0	Primärer Hyperaldosteronismus	9
29	M31.3	Wegener-Granulomatose	9
30	I20.0	Instabile Angina pectoris	8
31	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	8
32	N30.0	Akute Zystitis	7
33	A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis	7
34	I12.01	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	6
35	I70.1	Atherosklerose der Nierenarterie	6
36	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	5

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
37	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	5
38	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	5
39	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	5
40	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	5
41	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	4
42	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	4
43	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	4
44	J44.02	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes	4
45	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	4
46	K29.6	Sonstige Gastritis	4
47	N18.1	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1	4
48	A49.0	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	4
49	T82.4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse	4
50	K65.0	Akute Peritonitis	4
51	J09	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren	4
52	I13.21	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	4
53	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	4
54	R06.0	Dyspnoe	4
55	E86	Volumenmangel	$<$ 4
56	M79.18	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	$<$ 4
57	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	$<$ 4
58	A04.70	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen	$<$ 4
59	I49.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien	$<$ 4
60	N04.8	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen	$<$ 4
61	C90.00	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission	$<$ 4
62	D64.8	Sonstige näher bezeichnete Anämien	$<$ 4
63	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	$<$ 4
64	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	$<$ 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
65	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
66	B34.4	Infektion durch Papovaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
67	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
68	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	< 4
69	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	< 4
70	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	< 4
71	J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	< 4
72	R09.1	Pleuritis	< 4
73	K91.2	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
74	I15.11	Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	< 4
75	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	< 4
76	D86.9	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet	< 4
77	D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura	< 4
78	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
79	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	< 4
80	J44.03	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes	< 4
81	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	< 4
82	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	< 4
83	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	< 4
84	M31.1	Thrombotische Mikroangiopathie	< 4
85	J10.1	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	< 4
86	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
87	T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
88	E22.2	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin	< 4
89	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes	< 4
90	M10.07	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4
91	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	< 4
92	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
93	I13.91	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	< 4
94	K52.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
95	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	< 4
96	M31.0	Hypersensitivitätsangiitis	< 4
97	A40.8	Sonstige Sepsis durch Streptokokken	< 4
98	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	< 4
99	J15.5	Pneumonie durch Escherichia coli	< 4
100	I50.11	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden	< 4

B-[12].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	N17	Akutes Nierenversagen	152
2	N18	Chronische Nierenkrankheit	136
3	I50	Herzinsuffizienz	92
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	59
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	57
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	45
7	A41	Sonstige Sepsis	35
8	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	33
9	I11	Hypertensive Herzkrankheit	31
10	R55	Synkope und Kollaps	25
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	23
12	J20	Akute Bronchitis	23
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22
14	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	17
15	I26	Lungenembolie	17
16	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	15
17	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	14
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	14
19	I20	Angina pectoris	13
20	T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	13
21	R07	Hals- und Brustschmerzen	9
22	E26	Hyperaldosteronismus	9

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23	I70	Atherosklerose	8
24	N30	Zystitis	7
25	I13	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit	7
26	I12	Hypertensive Nierenkrankheit	6
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	6
28	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	6
29	N04	Nephrotisches Syndrom	5
30	K29	Gastritis und Duodenitis	5
31	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	5
32	D86	Sarkoidose	5
33	K57	Divertikulose des Darmes	5
34	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	5
35	J09	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren	4
36	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	4
37	R06	Störungen der Atmung	4
38	A40	Streptokokkensepsis	4
39	K65	Peritonitis	4
40	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	4
41	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
42	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	< 4
43	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
44	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	< 4
45	K80	Cholelithiasis	< 4
46	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	< 4
47	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	< 4
48	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
49	I15	Sekundäre Hypertonie	< 4
50	M10	Gicht	< 4
51	D64	Sonstige Anämien	< 4
52	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	< 4
53	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4
54	E86	Volumenmangel	< 4
55	D50	Eisenmangelanämie	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
56	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
57	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
58	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
59	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	< 4
60	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
61	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	< 4
62	M54	Rückenschmerzen	< 4
63	R09	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	< 4
64	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
65	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
66	I47	Paroxysmale Tachykardie	< 4
67	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
68	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
69	J45	Asthma bronchiale	< 4
70	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
71	E22	Überfunktion der Hypophyse	< 4
72	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
73	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	< 4
74	F32	Depressive Episode	< 4
75	K51	Colitis ulcerosa	< 4
76	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
77	R42	Schwindel und Taumel	< 4
78	R14	Flatulenz und verwandte Zustände	< 4
79	B25	Zytomegalie	< 4
80	J43	Emphysem	< 4
81	D59	Erworbene hämolytische Anämien	< 4
82	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	< 4
83	I95	Hypotonie	< 4
84	D51	Vitamin-B12-Mangelanämie	< 4
85	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	< 4
86	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
87	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	< 4
88	G30	Alzheimer-Krankheit	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
89	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	< 4
90	D80	Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel	< 4
91	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
92	G41	Status epilepticus	< 4
93	F45	Somatoforme Störungen	< 4
94	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	< 4
95	H60	Otitis externa	< 4
96	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
97	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	< 4
98	D40	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der männlichen Genitalorgane	< 4
99	Q44	Angeborene Fehlbildungen der Gallenblase, der Gallengänge und der Leber	< 4
100	R18	Aszites	< 4

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	2622
2	8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	322
3	8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	257
4	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	237
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	177
6	1-710	Ganzkörperplethysmographie	165
7	1-465.0	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere	107
8	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	105
9	8-857.10	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden	98
10	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	97
11	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	96
12	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	89
13	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	74

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	65
15	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	65
16	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	58
17	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	56
18	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	55
19	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	55
20	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	46
21	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	38
22	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	37
23	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	36
24	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	34
25	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	30
26	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	27
27	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	27
28	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	27
29	5-392.10	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	26
30	8-857.11	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 24 bis 72 Stunden	24
31	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	19
32	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	16
33	8-857.23	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 144 bis 264 Stunden	15
34	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	15
35	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	15
36	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	14

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
37	5-549.2	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum	14
38	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	14
39	8-836.0a	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral	13
40	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	13
41	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	13
42	1-653	Diagnostische Proktoskopie	13
43	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	12
44	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	12
45	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	12
46	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	11
47	6-001.h8	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg	11
48	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	11
49	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	11
50	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	11
51	8-857.22	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 72 bis 144 Stunden	11
52	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	10
53	1-206	Neurographie	9
54	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	9
55	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	9
56	1-797.1	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Mit invasiver Katheteruntersuchung	9
57	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	9
58	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	9
59	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	8
60	8-840.0a	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral	8

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
61	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	7
62	8-857.13	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden	7
63	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	7
64	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	7
65	6-001.h3	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg	7
66	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	6
67	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	6
68	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	6
69	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	5
70	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	5
71	8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien	5
72	8-840.1a	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße viszeral	5
73	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	5
74	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	5
75	1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung	5
76	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	5
77	8-857.21	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 24 bis 72 Stunden	5
78	8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm	5
79	3-055	Endosonographie der Gallenwege	5
80	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	5
81	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	4
82	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
83	8-137.10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	4
84	8-98g.01	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	4
85	9-200.00	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte	4
86	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	4
87	3-13d.5	Urographie: Retrograd	4
88	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	3
89	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	3
90	8-857.14	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 264 bis 432 Stunden	3
91	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	3
92	8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	3
93	8-987.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	3
94	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	3
95	5-549.4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterversystems aus dem Bauchraum	3
96	1-655	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes	3
97	8-522.d0	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung	3
98	8-132.2	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend	3
99	3-056	Endosonographie des Pankreas	3
100	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	3

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-854	Hämodialyse	2636
2	8-857	Peritonealdialyse	496
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	404

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	8-547	Andere Immuntherapie	336
5	8-855	Hämodiafiltration	258
6	1-710	Ganzkörperplethysmographie	165
7	8-390	Lagerungsbehandlung	109
8	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	107
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	98
10	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	81
11	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	73
12	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	65
13	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	65
14	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	65
15	9-401	Psychosoziale Interventionen	63
16	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	56
17	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	46
18	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	45
19	1-650	Diagnostische Koloskopie	40
20	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	39
21	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	38
22	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	36
23	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	29
24	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	26
25	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	26
26	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	23
27	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	22
28	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	19
29	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	18
30	5-549	Andere Bauchoperationen	17
31	5-469	Andere Operationen am Darm	17

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
32	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	16
33	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	16
34	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	15
35	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	15
36	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	14
37	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	14
38	1-653	Diagnostische Proktoskopie	13
39	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	13
40	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	12
41	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	11
42	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	10
43	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	10
44	1-797	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung	9
45	1-206	Neurographie	9
46	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	9
47	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	7
48	8-132	Manipulationen an der Harnblase	7
49	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	6
50	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	6
51	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	6
52	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	6
53	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	5
54	3-13d	Urographie	5
55	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	5
56	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	5
57	3-055	Endosonographie der Gallenwege	5
58	8-820	Therapeutische Plasmapherese	4
59	1-920	Medizinische Evaluation und Entscheidung über die Indikation zur Transplantation	4
60	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	< 4
61	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
62	5-489	Andere Operation am Rektum	< 4
63	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
64	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	< 4
65	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	< 4
66	1-205	Elektromyographie (EMG)	< 4
67	1-655	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes	< 4
68	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
69	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	< 4
70	5-572	Zystostomie	< 4
71	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	< 4
72	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	< 4
73	3-056	Endosonographie des Pankreas	< 4
74	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	< 4
75	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	< 4
76	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
77	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	< 4
78	5-449	Andere Operationen am Magen	< 4
79	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	< 4
80	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	< 4
81	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	< 4
82	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	< 4
83	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	< 4
84	1-268	Kardiales Mapping	< 4
85	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
86	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	< 4
87	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	< 4
88	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	< 4
89	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	< 4
90	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
91	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
92	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
93	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	< 4
94	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
95	8-841	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents	< 4
96	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	< 4
97	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
98	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
99	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
100	5-431	Gastrostomie	< 4

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	37

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	6,12	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,12	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,22	Stationär:	4,90
		Fälle je Anzahl:	219,8

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	5,01		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,01	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,00	Stationär:	4,01
		Fälle je Anzahl:	268,6

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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 25,21

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 25,21 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 25,21
Fälle je Anzahl: 42,7

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,01

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,01 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,01
Fälle je Anzahl: 107700,0

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,01

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,01 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,01
Fälle je Anzahl: 107700,0

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,02

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,02 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,02
Fälle je Anzahl: 53850,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN
(AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,04			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,04	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,04
			Fälle je Anzahl:	26925,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,93			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,93	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,93
			Fälle je Anzahl:	1158,1

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

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung
4	Bachelor
5	Pflege in der Nephrologie

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**

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/neurologie.html

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2800) Neurologie

B-[13].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Peter Schellinger, Direktor
Telefon:	0571 790 3501
Fax:	0571 790 293500
E-Mail:	neurologie@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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; 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
22	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
23	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
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 Aneurysmacoilings</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>
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:	3951
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	410
2	I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	344
3	I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	216
4	G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	169
5	R42	Schwindel und Taumel	122
6	G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome	115
7	G51.0	Fazialisparese	94
8	R51	Kopfschmerz	84
9	R20.1	Hypästhesie der Haut	82
10	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	79
11	G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	76
12	G45.83	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde	63
13	G40.6	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)	57
14	G35.0	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	48
15	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	45
16	G62.88	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien	44
17	R20.2	Parästhesie der Haut	42
18	I63.2	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	41
19	G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen	39
20	R55	Synkope und Kollaps	36
21	H81.2	Neuropathia vestibularis	36

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	G35.11	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	35
23	G45.42	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	35
24	G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	34
25	R26.0	Ataktischer Gang	33
26	G44.2	Spannungskopfschmerz	32
27	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	29
28	I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	29
29	G40.5	Spezielle epileptische Syndrome	29
30	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	25
31	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	25
32	G41.8	Sonstiger Status epilepticus	24
33	G41.2	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen	24
34	G70.0	Myasthenia gravis	23
35	G12.2	Motoneuron-Krankheit	21
36	G40.08	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen	21
37	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	21
38	G40.8	Sonstige Epilepsien	20
39	G20.90	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation	19
40	F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung	19
41	H53.2	Diplopie	19
42	G04.8	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	18
43	A69.2	Lyme-Krankheit	18
44	G61.8	Sonstige Polyneuritiden	17
45	G35.10	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	15
46	G37.8	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	15
47	G50.0	Trigeminusneuralgie	14
48	G45.02	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	14
49	A87.8	Sonstige Virusmeningitis	14
50	H53.8	Sonstige Sehstörungen	14
51	F06.7	Leichte kognitive Störung	14

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
52	I67.7	Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert	13
53	G20.91	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation	13
54	F44.5	Dissoziative Krampfanfälle	13
55	I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung	12
56	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	12
57	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	12
58	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	12
59	G35.30	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	12
60	R41.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	11
61	F05.8	Sonstige Formen des Delirs	11
62	I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	11
63	G83.1	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität	11
64	G44.8	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome	11
65	G36.0	Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]	11
66	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	11
67	M31.6	Sonstige Riesenzellerarteriitis	11
68	H46	Neuritis nervi optici	11
69	G35.31	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	10
70	G45.43	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde	10
71	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	10
72	R29.6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert	10
73	G91.20	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus	10
74	G25.2	Sonstige näher bezeichnete Tremorformen	9
75	G93.2	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]	9
76	I95.1	Orthostatische Hypotonie	9
77	G44.0	Cluster-Kopfschmerz	9
78	G45.12	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	9
79	H49.2	Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv]	9
80	H47.1	Stauungspapille, nicht näher bezeichnet	8
81	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	8
82	H34.1	Verschluss der A. centralis retinae	8

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
83	I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	8
84	R41.3	Sonstige Amnesie	8
85	G43.2	Status migraenosus	8
86	I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	7
87	S06.0	Gehirnerschütterung	7
88	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	7
89	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	7
90	D43.2	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet	7
91	M54.4	Lumboischialgie	7
92	F45.0	Somatisierungsstörung	7
93	G93.4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet	6
94	G31.0	Umschriebene Hirnatrophie	6
95	H53.4	Gesichtsfelddefekte	6
96	F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz	6
97	O99.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	6
98	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	6
99	R47.1	Dysarthrie und Anarthrie	6
100	G57.3	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis	6

B-[13].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63	Hirnfarkt	1040
2	G40	Epilepsie	366
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	313
4	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	132
5	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	128
6	R42	Schwindel und Taumel	122
7	I61	Intrazerebrale Blutung	107
8	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	94
9	G43	Migräne	89
10	R51	Kopfschmerz	84
11	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	80
12	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	73

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
13	H81	Störungen der Vestibularfunktion	63
14	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	53
15	G41	Status epilepticus	50
16	G62	Sonstige Polyneuropathien	47
17	G61	Polyneuritis	39
18	H53	Sehstörungen	39
19	R55	Synkope und Kollaps	36
20	S06	Intrakranielle Verletzung	34
21	I60	Subarachnoidalblutung	30
22	F45	Somatoforme Störungen	30
23	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	29
24	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	27
25	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	24
26	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	23
27	R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	22
28	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	21
29	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	20
30	G25	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	18
31	A69	Sonstige Spirochäteninfektionen	18
32	G37	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	18
33	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	18
34	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	17
35	A87	Virusmeningitis	16
36	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	16
37	G91	Hydrozephalus	16
38	H49	Strabismus paralyticus	15
39	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	15
40	M54	Rückenschmerzen	15
41	H47	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn	14
42	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	13
43	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	12
44	H34	Netzhautgefäßverschluss	12

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
45	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	12
46	G36	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation	11
47	G31	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	11
48	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	11
49	R47	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	11
50	H46	Neuritis nervi optici	11
51	G72	Sonstige Myopathien	11
52	B02	Zoster [Herpes zoster]	10
53	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	10
54	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	10
55	G81	Hemiparese und Hemiplegie	10
56	G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	10
57	I95	Hypotonie	9
58	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	8
59	F41	Andere Angststörungen	8
60	G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	8
61	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	8
62	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	8
63	D43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	8
64	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	8
65	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	7
66	I50	Herzinsuffizienz	7
67	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	7
68	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	7
69	F01	Vaskuläre Demenz	7
70	G24	Dystonie	7
71	R25	Abnorme unwillkürliche Bewegungen	7
72	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	6
73	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	6
74	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
75	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	6
76	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	5
77	A41	Sonstige Sepsis	5
78	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	5
79	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	5
80	G30	Alzheimer-Krankheit	5
81	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	5
82	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	5
83	E86	Volumenmangel	5
84	G71	Primäre Myopathien	4
85	G00	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert	4
86	H57	Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde	4
87	D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	4
88	M48	Sonstige Spondylopathien	4
89	G23	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien	4
90	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	4
91	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	4
92	R27	Sonstige Koordinationsstörungen	4
93	T42	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel	4
94	R13	Dysphagie	4
95	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	< 4
96	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	< 4
97	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	< 4
98	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
99	F32	Depressive Episode	< 4
100	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	3257
2	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	2161

Qualitätsbericht 2018
Johannes Wesling Klinikum Minden

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	1552
4	1-206	Neurographie	1180
5	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	912
6	8-981.0	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden	720
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	545
8	8-981.1	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden	496
9	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	425
10	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	280
11	8-020.8	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse	272
12	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	266
13	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	265
14	1-205	Elektromyographie (EMG)	254
15	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	250
16	1-208.6	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]	249
17	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	245
18	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	233
19	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	214
20	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	197
21	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	173
22	1-208.4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]	164
23	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	164
24	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	160
25	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	133
26	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	127
27	1-901.1	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Komplex	121
28	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	120
29	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	114
30	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	111

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
31	8-821.0	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen	110
32	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten	105
33	1-901.0	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach	100
34	8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	78
35	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	69
36	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	67
37	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	66
38	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	62
39	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	60
40	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	55
41	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	54
42	8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System	48
43	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	46
44	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	42
45	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	39
46	5-010.2	Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation	38
47	8-840.0m	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis	37
48	5-022.00	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär	35
49	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	35
50	8-836.0m	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis	33
51	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	30
52	1-204.1	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes	28

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
53	8-98f.11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	28
54	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	27
55	1-204.5	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter	25
56	8-541.0	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal	25
57	1-710	Ganzkörperplethysmographie	24
58	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	23
59	1-20a.31	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Video-Kopfimpulstest	23
60	5-021.0	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik an der Konvexität	23
61	8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiral: Gefäße intrakraniell	21
62	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	21
63	8-132.3	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich	20
64	8-83b.70	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme	19
65	1-207.1	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)	19
66	8-83b.36	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiral zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiral	19
67	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	18
68	8-98f.20	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	17
69	6-001.h8	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg	17
70	8-820.04	Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 5 Plasmapheresen	16
71	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	14
72	8-547.2	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren	14
73	8-151.4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion	14
74	8-650	Elektrotherapie	13
75	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver-System	13

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
76	1-242	Audiometrie	12
77	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	12
78	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	11
79	5-900.14	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf	11
80	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	11
81	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	11
82	5-984	Mikrochirurgische Technik	10
83	5-013.4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms	10
84	5-012.0	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Dekompression	10
85	8-98f.21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte	10
86	5-010.00	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte	9
87	6-001.h3	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg	9
88	1-208.0	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]	9
89	5-311.1	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie	9
90	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	9
91	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	9
92	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	8
93	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	8
94	5-930.4	Art des Transplantates: Alloplastisch	8
95	8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	8
96	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	8
97	5-013.1	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms	8
98	1-587.0	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell	8
99	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	8

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
100	8-924	Invasives neurologisches Monitoring	8

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	3257
2	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	2161
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1571
4	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1216
5	1-206	Neurographie	1180
6	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	967
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	686
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	545
9	8-547	Andere Immuntherapie	521
10	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	425
11	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	422
12	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	412
13	9-401	Psychosoziale Interventionen	365
14	8-390	Lagerungsbehandlung	284
15	8-020	Therapeutische Injektion	281
16	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	266
17	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	265
18	1-205	Elektromyographie (EMG)	254
19	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	233
20	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	231
21	1-901	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	221
22	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	183
23	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	173
24	8-854	Hämodialyse	145
25	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	111
26	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	111
27	8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	110

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	69
29	5-431	Gastrostomie	56
30	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	56
31	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	54
32	5-010	Schädeleröffnung über die Kalotte	53
33	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	47
34	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	40
35	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	39
36	5-022	Inzision am Liquorsystem	35
37	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	31
38	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	28
39	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	25
40	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	24
41	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	24
42	1-710	Ganzkörperplethysmographie	24
43	1-20a	Andere neurophysiologische Untersuchungen	23
44	8-132	Manipulationen an der Harnblase	23
45	8-820	Therapeutische Plasmapherese	20
46	5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	20
47	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	19
48	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	14
49	8-650	Elektrotherapie	13
50	5-012	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]	13
51	1-242	Audiometrie	12
52	1-650	Diagnostische Koloskopie	12
53	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	11
54	5-029	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten	11
55	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	11
56	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	11

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
57	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	11
58	5-984	Mikrochirurgische Technik	10
59	5-311	Temporäre Tracheostomie	9
60	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	9
61	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	9
62	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	8
63	1-587	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision	8
64	5-381	Endarteriektomie	8
65	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	8
66	8-924	Invasives neurologisches Monitoring	8
67	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	8
68	1-513	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision	8
69	5-930	Art des Transplantates	8
70	8-607	Hypothermiebehandlung	7
71	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	7
72	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	7
73	5-312	Permanente Tracheostomie	7
74	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	7
75	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	7
76	5-038	Operationen am spinalen Liquorsystem	7
77	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	7
78	5-388	Naht von Blutgefäßen	6
79	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	6
80	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	6
81	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	6
82	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	6
83	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	5
84	1-653	Diagnostische Proktoskopie	5
85	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	5
86	5-469	Andere Operationen am Darm	5
87	5-393	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen	5

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
88	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	5
89	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	5
90	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	5
91	5-025	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen	5
92	5-026	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen	4
93	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	4
94	5-449	Andere Operationen am Magen	4
95	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	4
96	6-008	Applikation von Medikamenten, Liste 8	4
97	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	4
98	8-857	Peritonealdialyse	4
99	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	4
100	8-124	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters	4

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

2	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAM (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	27,35	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 27,35	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 5,47	Stationär:	21,88
		Fälle je Anzahl:	180,6

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt: 12,40

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 12,40

Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 2,48

Stationär: 9,92
Fälle je Anzahl: 398,3

B-[13].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEBEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)

1 Neurologie

B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG

1 Geriatrie

2 Intensivmedizin

2-Jährige Weiterbildungsberechtigung

3 Medikamentöse Tumorthherapie

B-[13].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 93,70

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 93,70

Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00

Stationär: 93,70
Fälle je Anzahl: 42,2

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,32

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,32	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,32
			Fälle je Anzahl:	12346,9

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	0,11			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,11	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,11
			Fälle je Anzahl:	35918,2

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:	1,79			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,79	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,79
			Fälle je Anzahl:	2207,3

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,76			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,76	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,76
			Fälle je Anzahl:	5198,7

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		15,35		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	15,35	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	15,35
			Fälle je Anzahl:	257,4

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

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung
4	Bachelor

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Geriatric
4	Wundmanagement
5	Stroke Unit Care

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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/haematologie-onkologie.html

B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0500) Hämatologie und internistische Onkologie

B-[14].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Martin Griesshammer, Direktor
Telefon:	0571 790 4201
Fax:	0571 790 294200
E-Mail:	haematologie-onkologie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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>
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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

Pleuramesotheliom

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	1913
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	153
2	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	83
3	C90.00	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission	79
4	C92.00	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	79
5	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	70
6	C83.1	Mantelzell-Lymphom	56
7	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	39
8	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	35
9	C81.1	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom	34
10	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	33
11	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	33
12	C91.00	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	31
13	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	28
14	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	28
15	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	27
16	C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	27
17	C91.10	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	26
18	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	25
19	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	21
20	C62.1	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden	20

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
21	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	20
22	C62.9	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet	18
23	C16.3	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum	18
24	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	17
25	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	17
26	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia	15
27	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	14
28	C15.4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel	14
29	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	13
30	C25.2	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz	13
31	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	12
32	D46.7	Sonstige myelodysplastische Syndrome	12
33	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	12
34	C48.0	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum	12
35	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	12
36	C83.7	Burkitt-Lymphom	10
37	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	10
38	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	10
39	R11	Übelkeit und Erbrechen	10
40	C81.2	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom	10
41	C91.80	Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission	9
42	C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	9
43	C15.1	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus	9
44	C57.8	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend	9
45	C00.1	Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe	9
46	C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	9
47	C09.8	Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend	8
48	C82.0	Follikuläres Lymphom Grad I	8
49	C34.2	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)	8
50	C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	8
51	D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura	7
52	C16.8	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend	7
53	C18.4	Bösartige Neubildung: Colon transversum	7

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
54	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	7
55	C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	7
56	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	7
57	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	7
58	D59.1	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien	7
59	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	7
60	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	7
61	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	7
62	C32.9	Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet	7
63	C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	6
64	C25.8	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend	6
65	D61.10	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie	6
66	C02.8	Bösartige Neubildung: Zunge, mehrere Teilbereiche überlappend	6
67	C83.0	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom	6
68	C91.60	Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission	6
69	C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi	6
70	C22.0	Leberzellkarzinom	6
71	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	6
72	C81.4	Lymphozytenreiches (klassisches) Hodgkin-Lymphom	5
73	C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet	5
74	R55	Synkope und Kollaps	5
75	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	5
76	C18.3	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]	5
77	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	5
78	C24.0	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang	5
79	C21.1	Bösartige Neubildung: Analkanal	5
80	C13.8	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	5
81	C82.3	Follikuläres Lymphom Grad IIIa	5
82	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend	5
83	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	5
84	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	5
85	C81.0	Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom	5

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
86	D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet	5
87	C18.6	Bösartige Neubildung: Colon descendens	5
88	D38.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge	4
89	C92.10	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission	4
90	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	4
91	D68.31	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII	4
92	D47.7	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	4
93	C94.60	Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission	4
94	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	4
95	C92.80	Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission	4
96	R59.0	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben	4
97	C68.8	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend	4
98	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix	4
99	C25.1	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper	4
100	C82.1	Follikuläres Lymphom Grad II	4

B-[14].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	234
2	C83	Nicht follikuläres Lymphom	227
3	C92	Myeloische Leukämie	96
4	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	79
5	C91	Lymphatische Leukämie	76
6	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	57
7	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	55
8	C16	Bösartige Neubildung des Magens	51
9	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	50
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	41
11	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	40
12	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	40

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
13	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	38
14	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	35
15	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	33
16	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	33
17	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	33
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	32
19	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	28
20	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	28
21	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	21
22	A41	Sonstige Sepsis	21
23	C82	Follikuläres Lymphom	20
24	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	14
25	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	14
26	I50	Herzinsuffizienz	14
27	D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	14
28	C48	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	13
29	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	12
30	D46	Myelodysplastische Syndrome	12
31	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	11
32	N17	Akutes Nierenversagen	11
33	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	10
34	R11	Übelkeit und Erbrechen	10
35	D61	Sonstige aplastische Anämien	10
36	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	10
37	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	10
38	C00	Bösartige Neubildung der Lippe	9
39	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	9
40	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	9
41	I26	Lungenembolie	9
42	C57	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane	9
43	C09	Bösartige Neubildung der Tonsille	9
44	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	8

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
45	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	8
46	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	8
47	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7
48	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	7
49	D59	Erworbene hämolytische Anämien	7
50	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	6
51	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	6
52	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	6
53	C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	6
54	D68	Sonstige Koagulopathien	5
55	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	5
56	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	5
57	C94	Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps	5
58	R55	Synkope und Kollaps	5
59	C95	Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps	4
60	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	4
61	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	4
62	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	4
63	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4
64	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	4
65	C93	Monozytenleukämie	4
66	D43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	4
67	C45	Mesotheliom	4
68	R59	Lymphknotenvergrößerung	4
69	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	4
70	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
71	I20	Angina pectoris	< 4
72	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
73	D57	Sichelzellenkrankheiten	< 4
74	D45	Polycythaemia vera	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
75	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
76	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	< 4
77	C11	Bösartige Neubildung des Nasopharynx	< 4
78	D53	Sonstige alimentäre Anämien	< 4
79	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	< 4
80	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
81	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	< 4
82	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	< 4
83	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	< 4
84	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	< 4
85	D70	Agranulozytose und Neutropenie	< 4
86	R42	Schwindel und Taumel	< 4
87	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
88	J70	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen	< 4
89	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
90	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
91	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	< 4
92	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	< 4
93	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4
94	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
95	I63	Hirnfarkt	< 4
96	R06	Störungen der Atmung	< 4
97	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
98	R18	Aszites	< 4
99	E86	Volumenmangel	< 4
100	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	393
2	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	383

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	8-522.d0	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung	331
4	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	264
5	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	243
6	6-002.72	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg	237
7	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	230
8	8-522.60	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung	210
9	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	200
10	1-710	Ganzkörperplethysmographie	192
11	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterversystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	183
12	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs	158
13	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	119
14	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	115
15	8-527.8	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)	114
16	8-542.12	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente	103
17	8-544.0	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes	100
18	8-522.90	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung	98
19	6-001.h5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg	97
20	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	90
21	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	90
22	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	89
23	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	87
24	8-543.32	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente	81
25	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	79
26	8-543.22	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente	72

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	72
28	8-151.4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion	72
29	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	69
30	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	66
31	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	65
32	8-542.13	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente	63
33	8-543.12	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente	58
34	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	56
35	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	51
36	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	50
37	8-542.21	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament	48
38	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	48
39	1-941.0	Komplexe Diagnostik bei Leukämien: Komplexe Diagnostik ohne HLA-Typisierung	47
40	6-001.h6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg	47
41	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverteilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	41
42	8-528.9	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan	41
43	5-410.10	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation: Hämatopoetische Stammzellen aus peripherem Blut: Zur Eigenspende	40
44	8-529.8	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung	39
45	6-001.h4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg	39
46	8-547.1	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern	37
47	8-543.31	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament	36
48	8-529.7	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung ohne individuelle Dosisplanung	36
49	8-528.8	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, ohne 3D-Plan	35

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
50	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	35
51	8-541.0	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal	35
52	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	35
53	8-542.32	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente	35
54	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	32
55	8-527.1	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad	32
56	8-543.42	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Medikamente	31
57	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	31
58	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	28
59	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	27
60	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	25
61	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	25
62	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	24
63	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	22
64	1-442.0	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber	21
65	1-430.1	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus	21
66	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	20
67	8-542.31	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament	19
68	8-98e.0	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage	19
69	6-004.c	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral	18
70	1-853.2	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion	17
71	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	17
72	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	16
73	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	16
74	5-320.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie	15

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
75	8-543.23	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente	15
76	1-432.01	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion	14
77	6-001.h7	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 850 mg bis unter 950 mg	14
78	8-522.30	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung	14
79	8-547.x	Andere Immuntherapie: Sonstige	14
80	1-653	Diagnostische Proktoskopie	12
81	8-542.23	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente	12
82	8-542.22	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente	12
83	8-542.33	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 3 Medikamente	12
84	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	12
85	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	12
86	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	12
87	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	12
88	1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast (MRD-Monitoring)	12
89	1-481.5	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken	11
90	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	11
91	8-132.3	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich	11
92	8-522.b0	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung	11
93	8-542.51	Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage: 1 Medikament	11
94	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	10
95	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	10
96	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	10
97	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	10
98	3-13d.5	Urographie: Retrograd	10

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
99	1-991.0	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Diseases (MRD))	9
100	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	9

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-547	Andere Immuntherapie	1091
2	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	664
3	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	454
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	443
5	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	368
6	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	359
7	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	279
8	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	243
9	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	227
10	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	200
11	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	194
12	1-710	Ganzkörperplethysmographie	192
13	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	160
14	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	151
15	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	119
16	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	105
17	8-854	Hämodialyse	91
18	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	90
19	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	90
20	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	86
21	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	81
22	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	79
23	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	76
24	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	72

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
25	9-401	Psychosoziale Interventionen	70
26	8-390	Lagerungsbehandlung	66
27	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	51
28	1-941	Komplexe Diagnostik bei Leukämien	48
29	1-650	Diagnostische Koloskopie	45
30	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	41
31	5-410	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation	40
32	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	40
33	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	35
34	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	35
35	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	34
36	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	32
37	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	32
38	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	31
39	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	29
40	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	26
41	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	25
42	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	24
43	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	24
44	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	22
45	1-425	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus	22
46	1-991	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]	21
47	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	21
48	5-469	Andere Operationen am Darm	20
49	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	20
50	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	19
51	5-320	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus	19
52	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	17
53	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	17

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
54	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	16
55	8-020	Therapeutische Injektion	16
56	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	15
57	5-431	Gastrostomie	15
58	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	14
59	3-13d	Urographie	14
60	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	14
61	8-132	Manipulationen an der Harnblase	13
62	1-653	Diagnostische Proktoskopie	12
63	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	12
64	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	12
65	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	12
66	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	12
67	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	12
68	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	10
69	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	10
70	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	10
71	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	10
72	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	10
73	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	9
74	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	9
75	5-449	Andere Operationen am Magen	9
76	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	9
77	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	8
78	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	8
79	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	8
80	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	7
81	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	7
82	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	7
83	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	7

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
84	8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	7
85	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	7
86	3-13x	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	7
87	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	7
88	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	7
89	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	6
90	5-916	Temporäre Weichteildeckung	6
91	1-445	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt	6
92	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	6
93	1-407	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	6
94	5-422	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus	5
95	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	5
96	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	5
97	1-206	Neurographie	5
98	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	5
99	3-051	Endosonographie des Ösophagus	4
100	5-460	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff	4

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
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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	10,69	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,69	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 2,14	Stationär:	8,55
		Fälle je Anzahl:	223,7

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	7,38		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,38	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,48	Stationär:	5,90
		Fälle je Anzahl:	324,2

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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 38,79

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 38,79 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 38,79
Fälle je Anzahl: 49,3

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,04

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,04 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,04
Fälle je Anzahl: 47825,0

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,01

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,01 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,01
Fälle je Anzahl: 191300,0

PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,44

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,44	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,44
			Fälle je Anzahl:	4347,7

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,09

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,09	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,09
			Fälle je Anzahl:	21255,6

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,40

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,40	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,40
			Fälle je Anzahl:	4782,5

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

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege in der Onkologie
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Bachelor

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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/kinder-und-jugendmedizin.html

B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1000) Pädiatrie

B-[15].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Bernhard Erdlenbruch, Direktor
Telefon:	0571 790 54001
Fax:	0571 790 294000
E-Mail:	kinderklinik-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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>Kindergastrooskopie 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>
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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<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 <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:	3690
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S06.0	Gehirnerschütterung	169
2	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	119
3	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	116
4	C91.00	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	113
5	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	105
6	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	84
7	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	83
8	Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	72
9	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm	64
10	A08.1	Akute Gastroenteritis durch Norovirus	59
11	K59.0	Obstipation	52
12	R56.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe	50
13	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	50
14	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	49
15	J06.8	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege	48
16	E10.91	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	44
17	J21.0	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	39
18	J20.5	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	39
19	P37.9	Angeborene infektiöse oder parasitäre Krankheit, nicht näher bezeichnet	39
20	P22.0	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen	39
21	P28.5	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen	38
22	R11	Übelkeit und Erbrechen	36
23	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	34
24	R55	Synkope und Kollaps	34
25	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	33

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
26	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	32
27	P22.1	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen	32
28	C91.50	Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): Ohne Angabe einer kompletten Remission	30
29	P59.8	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen	29
30	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	28
31	A08.0	Enteritis durch Rotaviren	28
32	J12.1	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	27
33	R51	Kopfschmerz	25
34	S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung	23
35	Q53.1	Nondescensus testis, einseitig	23
36	Q53.2	Nondescensus testis, beidseitig	22
37	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	22
38	B27.0	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren	21
39	C71.9	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet	20
40	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	20
41	J03.8	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	18
42	T78.1	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert	18
43	P39.9	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet	18
44	C92.00	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	17
45	D33.1	Gutartige Neubildung: Gehirn, infratentoriell	17
46	E10.11	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet	16
47	D56.1	Beta-Thalassämie	16
48	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen	15
49	R56.0	Fieberkrämpfe	15
50	D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet	15
51	L03.2	Phlegmone im Gesicht	14
52	N44.0	Hodentorsion	13
53	C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität	13
54	S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung	13
55	J15.7	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae	13
56	A08.2	Enteritis durch Adenoviren	13

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
57	R42	Schwindel und Taumel	12
58	C22.2	Hepatoblastom	12
59	P28.4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen	12
60	C96.8	Histiozytisches Sarkom	12
61	G51.0	Fazialisparese	12
62	P39.3	Harnwegsinfektion beim Neugeborenen	11
63	A69.2	Lyme-Krankheit	11
64	L04.0	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals	11
65	D61.10	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie	11
66	G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome	10
67	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	10
68	T63.4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden	10
69	G40.4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome	10
70	R06.4	Hyperventilation	10
71	T50.9	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	10
72	D69.0	Purpura anaphylactoides	10
73	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	10
74	Z03.6	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen	9
75	G40.08	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen	9
76	L03.10	Phlegmone an der oberen Extremität	9
77	Q55.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Hodens und des Skrotums	9
78	C92.40	Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	9
79	G41.8	Sonstiger Status epilepticus	9
80	L50.8	Sonstige Urtikaria	8
81	J09	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren	8
82	P05.1	Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene	8
83	P59.0	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt	8
84	B86	Skabies	8
85	P59.9	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet	8
86	K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	8

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
87	E10.90	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	8
88	T78.3	Angioneurotisches Ödem	8
89	I88.0	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis	8
90	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	8
91	N44.1	Hydatidentorsion	8
92	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	8
93	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene	8
94	G40.8	Sonstige Epilepsien	8
95	A04.5	Enteritis durch Campylobacter	8
96	C71.0	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel	8
97	A46	Erysipel [Wundrose]	8
98	P92.2	Trinkunlust beim Neugeborenen	7
99	B00.2	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica	7
100	K29.6	Sonstige Gastritis	7

B-[15].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J20	Akute Bronchitis	188
2	S06	Intrakranielle Verletzung	171
3	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	154
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	147
5	C91	Lymphatische Leukämie	143
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	129
7	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	100
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	93
9	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	93
10	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	82
11	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	78
12	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	71
13	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	65

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	56
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	52
16	G40	Epilepsie	51
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	50
18	K40	Hernia inguinalis	47
19	Q53	Nondescensus testis	46
20	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	45
21	J21	Akute Bronchiolitis	43
22	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	43
23	P37	Sonstige angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten	39
24	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	38
25	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	38
26	L03	Phlegmone	37
27	R11	Übelkeit und Erbrechen	36
28	P39	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	35
29	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	34
30	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	34
31	R55	Synkope und Kollaps	34
32	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	32
33	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	31
34	C92	Myeloische Leukämie	27
35	J03	Akute Tonsillitis	26
36	R51	Kopfschmerz	25
37	B27	Infektiöse Mononukleose	22
38	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	22
39	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	21
40	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	20
41	D33	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems	18
42	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	18
43	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	18
44	J45	Asthma bronchiale	17
45	D56	Thalassämie	17
46	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	15

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
47	R06	Störungen der Atmung	14
48	G41	Status epilepticus	14
49	K29	Gastritis und Duodenitis	14
50	D61	Sonstige aplastische Anämien	13
51	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	13
52	C40	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten	13
53	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	12
54	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	12
55	T50	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	12
56	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	12
57	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	12
58	C96	Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	12
59	R42	Schwindel und Taumel	12
60	T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	12
61	L04	Akute Lymphadenitis	11
62	L50	Urtikaria	11
63	A69	Sonstige Spirochäteninfektionen	11
64	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	10
65	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	10
66	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	10
67	P05	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	10
68	T63	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren	10
69	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	9
70	D70	Agranulozytose und Neutropenie	9
71	T22	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand	9
72	T65	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen	9
73	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	9
74	B08	Sonstige Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind, anderenorts nicht klassifiziert	9
75	G43	Migräne	9
76	I88	Unspezifische Lymphadenitis	9
77	Q55	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane	9

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
78	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	9
79	B86	Skabies	8
80	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	8
81	F50	Essstörungen	8
82	A46	Erysipel [Wundrose]	8
83	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	8
84	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	8
85	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	8
86	A41	Sonstige Sepsis	8
87	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	8
88	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	8
89	J09	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren	8
90	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	8
91	N20	Nieren- und Ureterstein	8
92	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	7
93	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	7
94	R07	Hals- und Brustschmerzen	7
95	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	7
96	J02	Akute Pharyngitis	7
97	N30	Zystitis	7
98	H65	Nichteitrige Otitis media	7
99	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	7
100	T75	Schäden durch sonstige äußere Ursachen	7

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	388
2	1-208.8	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]	299
3	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	196
4	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	158
5	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	156

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	8-560.2	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)	113
7	8-541.0	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal	80
8	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	74
9	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	62
10	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	57
11	5-624.4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	55
12	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	53
13	8-542.12	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente	52
14	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	47
15	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs	46
16	5-530.00	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion	41
17	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	40
18	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	36
19	8-191.20	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad	34
20	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	34
21	6-003.9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen	30
22	8-544.0	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes	29
23	1-900.1	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Komplex	28
24	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	25
25	8-542.41	Nicht komplexe Chemotherapie: 4 Tage: 1 Medikament	24
26	1-900.0	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach	24
27	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	22
28	1-242	Audiometrie	22
29	5-631.2	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide	22

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
30	9-401.30	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	21
31	1-710	Ganzkörperplethysmographie	21
32	5-640.2	Operationen am Präputium: Zirkumzision	21
33	1-207.1	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)	21
34	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	18
35	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterveweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	18
36	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	17
37	9-500.1	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung	17
38	8-543.31	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament	17
39	1-941.0	Komplexe Diagnostik bei Leukämien: Komplexe Diagnostik ohne HLA-Typisierung	17
40	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	16
41	9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	15
42	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	15
43	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	14
44	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	14
45	8-151.4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion	13
46	8-98d.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 1 bis 196 Aufwandspunkte	13
47	5-624.5	Orchidopexie: Skrotal	12
48	5-629.x	Andere Operationen am Hoden: Sonstige	12
49	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	12
50	8-121	Darmspülung	12
51	6-003.p1	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral: 1.250 IE bis unter 2.500 IE	11
52	8-191.10	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad	10
53	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	10
54	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	9

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
55	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	9
56	5-640.5	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen	9
57	5-530.03	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	9
58	8-984.1	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	9
59	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	9
60	3-13e	Miktionszystourethrographie	9
61	3-138	Gastrographie	9
62	3-13d.5	Urographie: Retrograd	9
63	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	8
64	1-208.6	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]	8
65	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	8
66	6-005.5	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Arsentrioxid, parenteral	8
67	6-004.02	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 45 mg bis unter 60 mg	8
68	5-639.2	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus	8
69	8-984.0	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	8
70	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	7
71	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	7
72	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	7
73	8-98g.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage	7
74	6-003.p2	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral: 2.500 IE bis unter 3.750 IE	7
75	5-983	Reoperation	6
76	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	6
77	8-543.23	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente	6
78	6-002.a0	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal: 25 mg bis unter 50 mg	6

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
79	8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h	6
80	8-191.01	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Mit Debridement-Bad	5
81	8-123.0	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel	5
82	6-004.05	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 90 mg bis unter 120 mg	5
83	8-543.22	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente	5
84	5-640.0	Operationen am Präputium: Frenulotomie	5
85	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	5
86	5-010.2	Schädeleroöffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation	5
87	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	5
88	8-100.8	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie	5
89	8-100.5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument	5
90	6-001.e5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg	5
91	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	5
92	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverteilungssystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	5
93	5-454.20	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch	5
94	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	5
95	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	5
96	5-249.6	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Anpassung einer Gaumenplatte	5
97	8-542.52	Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage: 2 Medikamente	4
98	5-611	Operation einer Hydrocele testis	4
99	8-987.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	4
100	8-98g.00	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	4

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	391
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	311
3	8-547	Andere Immuntherapie	246
4	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	178
5	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	159
6	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	153
7	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	131
8	8-560	Lichttherapie	115
9	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	112
10	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	80
11	5-624	Orchidopexie	69
12	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	57
13	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	56
14	1-900	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	52
15	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	51
16	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	47
17	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	46
18	9-984	Pflegebedürftigkeit	45
19	9-500	Patientenschulung	41
20	5-640	Operationen am Präputium	38
21	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	36
22	8-020	Therapeutische Injektion	34
23	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	29
24	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	27
25	9-401	Psychosoziale Interventionen	26
26	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	25
27	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	24
28	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	23
29	1-242	Audiometrie	22

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
30	1-710	Ganzkörperplethysmographie	21
31	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	20
32	1-650	Diagnostische Koloskopie	20
33	1-941	Komplexe Diagnostik bei Leukämien	19
34	8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	19
35	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	18
36	8-984	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	17
37	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	16
38	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	15
39	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	14
40	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	14
41	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	14
42	5-470	Appendektomie	13
43	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	13
44	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	13
45	3-13d	Urographie	13
46	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	12
47	5-921	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	12
48	5-629	Andere Operationen am Hoden	12
49	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	12
50	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	12
51	8-121	Darmspülung	12
52	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	11
53	5-454	Resektion des Dünndarmes	10
54	3-13e	Miktionszystourethrographie	9
55	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	9
56	9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	9
57	3-138	Gastrographie	9

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
58	5-639	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens	8
59	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	8
60	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	8
61	8-390	Lagerungsbehandlung	8
62	5-431	Gastrostomie	8
63	5-022	Inzision am Liquorsystem	7
64	5-572	Zystostomie	7
65	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	7
66	5-469	Andere Operationen am Darm	7
67	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	7
68	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	7
69	5-010	Schädeleröffnung über die Kalotte	7
70	8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h	6
71	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	6
72	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	6
73	5-983	Reoperation	6
74	5-249	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen	6
75	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	6
76	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	6
77	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	6
78	1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	5
79	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	5
80	5-611	Operation einer Hydrocele testis	4
81	5-634	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus	4
82	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	4
83	5-279	Andere Operationen am Mund	4
84	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	4
85	8-122	Desinvagination	4
86	5-024	Revision und Entfernung von Liquorableitungen	4
87	3-137	Ösophagographie	4
88	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
89	5-200	Parazentese [Myringotomie]	< 4
90	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	< 4
91	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	< 4
92	5-645	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie	< 4
93	5-461	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff	< 4
94	5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	< 4
95	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	< 4
96	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	< 4
97	1-653	Diagnostische Proktoskopie	< 4
98	5-468	Intraabdominale Manipulation am Darm	< 4
99	1-206	Neurographie	< 4
100	5-916	Temporäre Weichteildeckung	< 4

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
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	VK24 - Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen

2	KINDERKARDIOLOGIE AM MVZ
	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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	21,35	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 21,35	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 4,27	Stationär:	17,08
		Fälle je Anzahl:	216,0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	10,79		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 10,79	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 2,16	Stationär:	8,63
		Fälle je Anzahl:	427,6

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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,35		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 2,35	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,35	
		Fälle je Anzahl: 1570,2	

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	74,03		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 74,03	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 74,03	
		Fälle je Anzahl: 49,8	

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00	
		Fälle je Anzahl: 0,0	

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,01		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 0,01	Ohne: 0,00	

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,01
			Fälle je Anzahl:	369000,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,01			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,01	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,01
			Fälle je Anzahl:	369000,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	3,43			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,43	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,43
			Fälle je Anzahl:	1075,8

B-[15].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/pneumologie.html

B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0800) Pneumologie

B-[16].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Ryszard Turkiewicz, Direktor
Telefon:	0571 790 3101
Fax:	0571 790 293100
E-Mail:	pneumologie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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:	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-[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:	1168
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	112
2	D38.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge	59
3	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	53

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes	43
5	G47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	37
6	J47	Bronchiektasen	32
7	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	27
8	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	27
9	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	26
10	J84.1	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose	25
11	J45.8	Mischformen des Asthma bronchiale	23
12	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes	23
13	J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes	23
14	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	17
15	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	17
16	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	16
17	J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes	16
18	R04.2	Hämoptoe	16
19	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	15
20	C78.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura	15
21	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	14
22	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	14
23	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	13
24	D86.0	Sarkoidose der Lunge	12
25	J44.02	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes	11
26	E66.22	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter	11
27	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	10
28	C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	10
29	J44.81	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes	10
30	J45.0	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale	9
31	D86.2	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten	9
32	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	9

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
33	J84.8	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten	8
34	N30.0	Akute Zystitis	8
35	J44.12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes	8
36	E84.0	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen	7
37	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	7
38	R06.0	Dyspnoe	7
39	E86	Volumenmangel	7
40	A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis	7
41	J98.4	Sonstige Veränderungen der Lunge	7
42	J41.0	Einfache chronische Bronchitis	6
43	J84.0	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände	6
44	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	6
45	M31.3	Wegener-Granulomatose	6
46	J44.82	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes	6
47	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	6
48	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	6
49	J86.9	Pyothorax ohne Fistel	6
50	D86.8	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen	5
51	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	5
52	C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	5
53	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	5
54	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5
55	C77.1	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten	5
56	J98.1	Lungenkollaps	5
57	C34.2	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)	5
58	J60	Kohlenbergerarbeiter-Pneumokoniose	4
59	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	4
60	J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	4
61	J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	4
62	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	4
63	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	4
64	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
65	J09	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren	4
66	R05	Husten	4
67	J15.1	Pneumonie durch Pseudomonas	4
68	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	4
69	J45.1	Nichtallergisches Asthma bronchiale	4
70	I50.12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung	< 4
71	R09.1	Pleuritis	< 4
72	K29.6	Sonstige Gastritis	< 4
73	J85.1	Abszess der Lunge mit Pneumonie	< 4
74	J93.8	Sonstiger Pneumothorax	< 4
75	J15.5	Pneumonie durch Escherichia coli	< 4
76	I27.28	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie	< 4
77	I27.0	Primäre pulmonale Hypertonie	< 4
78	J45.9	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet	< 4
79	M31.7	Mikroskopische Polyangiitis	< 4
80	R59.0	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben	< 4
81	J44.91	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	< 4
82	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	< 4
83	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	< 4
84	C38.4	Bösartige Neubildung: Pleura	< 4
85	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	< 4
86	C45.0	Mesotheliom der Pleura	< 4
87	I11.01	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	< 4
88	E66.21	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter	< 4
89	D48.7	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen	< 4
90	A15.1	Lungentuberkulose, nur durch Kultur gesichert	< 4
91	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	< 4
92	I80.20	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen	< 4
93	I33.0	Akute und subakute infektiöse Endokarditis	< 4
94	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	< 4
95	J67.8	Allergische Alveolitis durch organische Stäube	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
96	A15.0	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren	< 4
97	A40.8	Sonstige Sepsis durch Streptokokken	< 4
98	D02.2	Carcinoma in situ: Bronchus und Lunge	< 4
99	R59.1	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert	< 4
100	J10.1	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	< 4

B-[16].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	188
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	123
3	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	113
4	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	62
5	I50	Herzinsuffizienz	60
6	J45	Asthma bronchiale	39
7	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	39
8	G47	Schlafstörungen	38
9	J47	Bronchiektasen	32
10	D86	Sarkoidose	27
11	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	25
12	J20	Akute Bronchitis	21
13	A41	Sonstige Sepsis	19
14	I26	Lungenembolie	17
15	R04	Blutung aus den Atemwegen	16
16	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	16
17	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	16
18	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	13
19	E66	Adipositas	13
20	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	12
21	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	10
22	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	9
23	N30	Zystitis	8
24	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	8

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
25	J41	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis	8
26	R06	Störungen der Atmung	7
27	E84	Zystische Fibrose	7
28	E86	Volumenmangel	7
29	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	7
30	J86	Pyothorax	7
31	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	6
32	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	6
33	I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	6
34	I21	Akuter Myokardinfarkt	5
35	A15	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert	5
36	N17	Akutes Nierenversagen	5
37	J93	Pneumothorax	5
38	R59	Lymphknotenvergrößerung	5
39	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5
40	J85	Abszess der Lunge und des Mediastinums	4
41	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4
42	A40	Streptokokkensepsis	4
43	J09	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren	4
44	R09	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	4
45	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	4
46	J67	Allergische Alveolitis durch organischen Staub	4
47	R07	Hals- und Brustschmerzen	4
48	J60	Kohlenbergerbeiter-Pneumokoniose	4
49	I20	Angina pectoris	4
50	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4
51	R05	Husten	4
52	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	< 4
53	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
54	C38	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura	< 4
55	K29	Gastritis und Duodenitis	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
56	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
57	D02	Carcinoma in situ des Mittelohres und des Atmungssystems	< 4
58	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
59	I11	Hypertensive Herzkrankheit	< 4
60	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
61	M06	Sonstige chronische Polyarthritiden	< 4
62	A31	Infektion durch sonstige Mykobakterien	< 4
63	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
64	C45	Mesotheliom	< 4
65	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
66	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	< 4
67	I33	Akute und subakute Endokarditis	< 4
68	F41	Andere Angststörungen	< 4
69	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
70	I47	Paroxysmale Tachykardie	< 4
71	I70	Atherosklerose	< 4
72	J61	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern	< 4
73	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
74	C94	Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps	< 4
75	K26	Ulcus duodeni	< 4
76	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
77	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	< 4
78	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	< 4
79	L60	Krankheiten der Nägel	< 4
80	I42	Kardiomyopathie	< 4
81	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
82	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	< 4
83	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
84	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4
85	I36	Nichtreumatische Trikuspidalklappenkrankheiten	< 4
86	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	< 4
87	G41	Status epilepticus	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
88	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
89	K44	Hernia diaphragmatica	< 4
90	J42	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis	< 4
91	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
92	B44	Aspergillose	< 4
93	R45	Symptome, die die Stimmung betreffen	< 4
94	I63	Hirnfarkt	< 4
95	R94	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen	< 4
96	D19	Gutartige Neubildung des mesothelialen Gewebes	< 4
97	J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	< 4
98	H92	Otalgie und Ohrenfluss	< 4
99	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
100	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1324
2	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	636
3	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	636
4	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	474
5	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	408
6	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	296
7	1-430.1	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus	138
8	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	129
9	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	109
10	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	99
11	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	93
12	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	89
13	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	83
14	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	78
15	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	75

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
16	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	70
17	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	68
18	5-320.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie	63
19	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	60
20	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	60
21	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	57
22	1-430.2	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge	56
23	1-712	Spiroergometrie	53
24	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	47
25	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	43
26	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	42
27	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	40
28	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	35
29	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	34
30	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	27
31	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	25
32	1-581.4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura	22
33	1-430.x	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Sonstige	22
34	1-691.0	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie	22
35	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	22
36	8-144.1	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem	19
37	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	19
38	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	18
39	1-273.1	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie	17
40	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	17
41	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	17

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
42	1-430.0	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea	16
43	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	16
44	8-522.d0	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung	15
45	5-333.1	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch	15
46	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	15
47	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus- freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	14
48	1-714	Messung der bronchialen Reaktivität	13
49	5-345.5	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch	12
50	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	12
51	1-653	Diagnostische Proktoskopie	11
52	1-432.01	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip- Markierung der Biopsieregion	10
53	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	10
54	1-432.00	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration	10
55	5-340.0	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch	9
56	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	9
57	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	9
58	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	8
59	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	8
60	5-320.3	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische photodynamische Therapie	8
61	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	7
62	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	7
63	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	7
64	5-340.b	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch	7
65	8-98f.11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	7

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
66	1-279.0	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion	6
67	5-344.42	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal	6
68	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	6
69	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	6
70	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	6
71	5-320.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie	5
72	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	5
73	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	5
74	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	5
75	1-490.4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf	5
76	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	5
77	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	5
78	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	5
79	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	4
80	3-137	Ösophagographie	4
81	8-98f.20	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	4
82	5-892.2a	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Brustwand und Rücken	4
83	8-987.00	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	4
84	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	3

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
85	5-319.13	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Dilatation der Trachea (endoskopisch): Mit Einlegen einer Schiene (Stent), hybrid/dynamisch	3
86	8-98g.14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage	3
87	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	3
88	1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	3
89	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	3
90	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	3
91	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	3
92	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	3
93	8-527.8	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)	3
94	1-589.0	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Brustwand	3
95	8-987.13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage	3
96	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	3
97	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	3
98	8-836.07	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): V. cava	3
99	5-322.h4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie	3
100	1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	3

B-[16].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1324
2	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	636
3	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	636
4	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	494
5	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	474

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	8-547	Andere Immuntherapie	397
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	340
8	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	233
9	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	109
10	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	93
11	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	89
12	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	78
13	5-320	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus	76
14	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	73
15	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	72
16	8-390	Lagerungsbehandlung	69
17	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	68
18	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	63
19	8-854	Hämodialyse	61
20	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	57
21	1-712	Spiroergometrie	53
22	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	49
23	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	42
24	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	31
25	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	29
26	1-650	Diagnostische Koloskopie	29
27	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	25
28	1-581	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision	24
29	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	23
30	1-691	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie	22
31	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	21
32	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	20
33	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	20
34	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	18

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
35	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	18
36	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	18
37	5-333	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand	16
38	1-714	Messung der bronchialen Reaktivität	13
39	5-345	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]	13
40	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	13
41	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	12
42	1-653	Diagnostische Proktoskopie	11
43	5-344	Pleurektomie	11
44	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	9
45	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	9
46	5-469	Andere Operationen am Darm	9
47	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	8
48	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	7
49	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	7
50	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	7
51	5-322	Atypische Lungenresektion	6
52	8-020	Therapeutische Injektion	6
53	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	6
54	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	6
55	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	5
56	5-339	Andere Operationen an Lunge und Bronchien	5
57	9-401	Psychosoziale Interventionen	5
58	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	5
59	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	5
60	3-137	Ösophagographie	4
61	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	< 4
62	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	< 4
63	1-589	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision	< 4
64	1-425	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus	< 4
65	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
66	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	< 4
67	5-319	Andere Operationen an Larynx und Trachea	< 4
68	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
69	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
70	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	< 4
71	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	< 4
72	1-654	Diagnostische Rektoskopie	< 4
73	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
74	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	< 4
75	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	< 4
76	1-206	Neurographie	< 4
77	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	< 4
78	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
79	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	< 4
80	5-489	Andere Operation am Rektum	< 4
81	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
82	5-316	Rekonstruktion der Trachea	< 4
83	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
84	1-652	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma	< 4
85	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	< 4
86	5-334	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien	< 4
87	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
88	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
89	5-449	Andere Operationen am Magen	< 4
90	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	< 4
91	3-100	Mammographie	< 4
92	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	< 4
93	1-636	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)	< 4
94	5-349	Andere Operationen am Thorax	< 4
95	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
96	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	< 4
97	3-138	Gastrographie	< 4
98	5-916	Temporäre Weichteildeckung	< 4
99	8-83d	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	< 4
100	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	< 4

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	5,23	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,23	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,05	Stationär:	4,18
		Fälle je Anzahl:	279,4

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	3,24		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,24	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,65	Stationär:	2,59
		Fälle je Anzahl:	451,0

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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	14,88		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,88	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	14,88
		Fälle je Anzahl:	78,5

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,63

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,63 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,63
Fälle je Anzahl: 1854,0

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,05

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,05 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,05
Fälle je Anzahl: 23360,0

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,13

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,13 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,13
Fälle je Anzahl: 8984,6

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,27

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,27	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,27
			Fälle je Anzahl:	4325,9

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,01			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,01	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,01
			Fälle je Anzahl:	1156,4

B-[16].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/rheumatologie-physikalische-medizin.html

B-[17].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0900) Rheumatologie

B-[17].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek, Direktor
Telefon:	0571 790 3801
Fax:	0571 790 293800
E-Mail:	rheumatologie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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 Polyarthritis, Spondyloarthritis, Kollagenosen / Vaskulitiden sowie Weichteilrheuma, z.B. Fibromyalgie, Arthrose und Osteoporose</i>
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura <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>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
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-rheumatologische 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:	1347
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M05.80	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen	209
2	M79.70	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen	77
3	M06.00	Seronegative chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen	72
4	M46.80	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	68
5	M45.00	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	58
6	L40.5	Psoriasis-Arthropathie	54
7	M35.3	Polymyalgia rheumatica	39
8	M47.80	Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	33
9	M35.1	Sonstige Overlap-Syndrome	30
10	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	28
11	M15.8	Sonstige Polyarthrose	23
12	M35.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	19
13	M80.80	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen	19
14	R55	Synkope und Kollaps	18

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	M31.6	Sonstige Riesenzellarteriitis	17
16	M32.8	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes	16
17	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	16
18	M31.3	Wegener-Granulomatose	15
19	M34.8	Sonstige Formen der systemischen Sklerose	13
20	M10.00	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen	12
21	M25.50	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen	11
22	M13.80	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Mehrere Lokalisationen	11
23	E11.61	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	10
24	M10.07	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	10
25	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	10
26	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	10
27	M06.10	Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen	8
28	D86.8	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen	8
29	M54.17	Radikulopathie: Lumbosakralbereich	7
30	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	7
31	M47.86	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich	7
32	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	7
33	M34.1	CR(E)ST-Syndrom	7
34	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	7
35	M05.10	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen	6
36	E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	6
37	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	6
38	M13.16	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	6
39	J10.8	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	6
40	M32.1	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen	6
41	M54.2	Zervikalneuralgie	6
42	E27.2	Addison-Krise	6
43	M47.82	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich	5
44	K50.88	Sonstige Crohn-Krankheit	5
45	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	5

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
46	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	5
47	M81.80	Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen	5
48	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	5
49	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	4
50	K29.6	Sonstige Gastritis	4
51	R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	4
52	M42.10	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	4
53	M48.00	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	4
54	M02.80	Sonstige reaktive Arthritiden: Mehrere Lokalisationen	4
55	M10.04	Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]	< 4
56	R52.9	Schmerz, nicht näher bezeichnet	< 4
57	I50.11	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden	< 4
58	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	< 4
59	M06.80	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritiden: Mehrere Lokalisationen	< 4
60	M94.1	Pannondritis [Rezidivierende Polychondritis]	< 4
61	M54.86	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich	< 4
62	M35.2	Behçet-Krankheit	< 4
63	M54.5	Kreuzschmerz	< 4
64	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	< 4
65	M06.18	Adulte Form der Still-Krankheit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
66	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	< 4
67	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	< 4
68	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
69	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	< 4
70	E10.91	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
71	R42	Schwindel und Taumel	< 4
72	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	< 4
73	M54.4	Lumboischialgie	< 4
74	M35.0	Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]	< 4
75	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	< 4
76	M72.2	Fibromatose der Plantarfaszie [Ledderhose-Kontraktur]	< 4
77	M34.0	Progressive systemische Sklerose	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
78	K52.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
79	M10.06	Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	< 4
80	E03.8	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose	< 4
81	I95.1	Orthostatische Hypotonie	< 4
82	M25.55	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
83	E10.11	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet	< 4
84	J09	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren	< 4
85	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	< 4
86	D86.0	Sarkoidose der Lunge	< 4
87	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	< 4
88	N17.92	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2	< 4
89	M31.7	Mikroskopische Polyangiitis	< 4
90	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	< 4
91	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	< 4
92	E13.91	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
93	J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	< 4
94	M54.6	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule	< 4
95	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und < 50 % des Sollwertes	< 4
96	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 < 35 % des Sollwertes	< 4
97	E11.41	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
98	M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
99	E11.21	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
100	M42.12	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich	< 4

B-[17].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M05	Seropositive chronische Polyarthritis	216
2	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	94
3	M06	Sonstige chronische Polyarthritis	87

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	80
5	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	73
6	M45	Spondylitis ankylosans	58
7	L40	Psoriasis	54
8	M47	Spondylose	46
9	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	35
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	34
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	32
12	M54	Rückenschmerzen	31
13	M10	Gicht	27
14	M15	Polyarthrose	23
15	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	22
16	M32	Systemischer Lupus erythematodes	22
17	M34	Systemische Sklerose	22
18	M13	Sonstige Arthritis	21
19	I50	Herzinsuffizienz	20
20	R55	Synkope und Kollaps	18
21	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	14
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	11
23	D86	Sarkoidose	11
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	10
25	J20	Akute Bronchitis	9
26	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	9
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	8
28	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	8
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	8
30	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	8
31	E27	Sonstige Krankheiten der Nebenniere	7
32	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	7
33	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	7
34	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6
35	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	6
36	I20	Angina pectoris	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
37	M02	Reaktive Arthritiden	6
38	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	6
39	K29	Gastritis und Duodenitis	5
40	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	5
41	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	5
42	M48	Sonstige Spondylopathien	5
43	M81	Osteoporose ohne pathologische Fraktur	5
44	A41	Sonstige Sepsis	4
45	F45	Somatoforme Störungen	4
46	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
47	I26	Lungenembolie	< 4
48	M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	< 4
49	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
50	M33	Dermatomyositis-Polymyositis	< 4
51	R42	Schwindel und Taumel	< 4
52	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	< 4
53	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	< 4
54	D50	Eisenmangelanämie	< 4
55	E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	< 4
56	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
57	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
58	I95	Hypotonie	< 4
59	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
60	K51	Colitis ulcerosa	< 4
61	M72	Fibromatosen	< 4
62	F32	Depressive Episode	< 4
63	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4
64	M11	Sonstige Kristall-Arthropathien	< 4
65	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	< 4
66	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	< 4
67	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
68	J09	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren	< 4
69	M65	Synovitis und Tenosynovitis	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
70	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
71	E03	Sonstige Hypothyreose	< 4
72	H81	Störungen der Vestibularfunktion	< 4
73	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
74	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
75	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	< 4
76	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
77	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
78	E20	Hypoparathyreoidismus	< 4
79	M93	Sonstige Osteochondropathien	< 4
80	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
81	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
82	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	< 4
83	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	< 4
84	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	< 4
85	N40	Prostatahyperplasie	< 4
86	J45	Asthma bronchiale	< 4
87	A40	Streptokokkensepsis	< 4
88	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	< 4
89	E06	Thyreoiditis	< 4
90	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
91	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
92	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
93	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	< 4
94	R06	Störungen der Atmung	< 4
95	I47	Paroxysmale Tachykardie	< 4
96	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
97	T50	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	< 4
98	J32	Chronische Sinusitis	< 4
99	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	< 4
100	J01	Akute Sinusitis	< 4

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	423
2	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	288
3	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	288
4	8-020.5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel	259
5	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	233
6	8-020.4	Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe	205
7	8-983.1	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	152
8	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	126
9	6-001.h8	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg	126
10	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	115
11	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	86
12	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	66
13	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	63
14	8-547.2	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren	55
15	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	49
16	6-001.h3	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg	49
17	9-411.04	Gruppentherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An einem Tag	48
18	1-206	Neurographie	44
19	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	35
20	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	33
21	1-854.7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk	33
22	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	33
23	6-001.d2	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg	29
24	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	29
25	9-410.04	Einzeltherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An einem Tag	24
26	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	21

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	20
28	1-653	Diagnostische Proktoskopie	19
29	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	18
30	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	17
31	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	16
32	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	16
33	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	15
34	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	15
35	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	15
36	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	15
37	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	14
38	8-650	Elektrotherapie	14
39	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	13
40	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	12
41	1-205	Elektromyographie (EMG)	11
42	6-005.7	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Certolizumab, parenteral	10
43	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	10
44	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	9
45	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	9
46	8-983.0	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	9
47	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	9
48	6-009.5	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Secukinumab, parenteral	8
49	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	8
50	1-430.1	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus	8
51	8-158.h	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk	7
52	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	7
53	6-002.b3	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 100 mg bis unter 125 mg	7
54	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	7
55	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	6

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
56	6-005.m4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 640 mg bis unter 800 mg	6
57	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	6
58	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	6
59	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	6
60	3-100.0	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen	6
61	6-005.m2	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 320 mg bis unter 480 mg	6
62	8-522.90	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung	6
63	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	6
64	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	5
65	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	5
66	3-137	Ösophagographie	5
67	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	5
68	6-005.m3	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 480 mg bis unter 640 mg	4
69	1-490.4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf	4
70	1-490.6	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel	4
71	5-241.0	Gingivaplastik: Lappenoperation	4
72	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	4
73	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	4
74	1-273.1	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie	4
75	1-490.3	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterarm und Hand	4
76	6-001.d3	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg	3
77	1-465.0	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere	3
78	1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung	3
79	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	3

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
80	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	3
81	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	3
82	8-987.01	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	3
83	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	3
84	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	3
85	5-231.50	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Ein Zahn	2
86	3-056	Endosonographie des Pankreas	2
87	5-243.0	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer ohne Eröffnung der Kieferhöhle	2
88	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	2
89	5-320.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie	2
90	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	2
91	6-001.e5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg	2
92	1-490.5	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel	2
93	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	2
94	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	2
95	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	2
96	5-231.03	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer	2
97	6-001.hd	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.850 mg bis unter 2.050 mg	2
98	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel	2
99	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	2
100	5-810.7h	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk	2

B-[17].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-020	Therapeutische Injektion	464
2	8-547	Andere Immuntherapie	447
3	1-710	Ganzkörperplethysmographie	423
4	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	288
5	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	288
6	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	214
7	8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	161
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	139
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	115
10	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	86
11	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	63
12	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	63
13	9-411	Gruppentherapie	48
14	1-650	Diagnostische Koloskopie	45
15	1-206	Neurographie	44
16	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	36
17	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	36
18	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	35
19	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	29
20	9-410	Einzeltherapie	24
21	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	20
22	1-653	Diagnostische Proktoskopie	19
23	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	17
24	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	16
25	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	16
26	8-854	Hämodialyse	16
27	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	16
28	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	15

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
29	8-650	Elektrotherapie	14
30	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	12
31	5-469	Andere Operationen am Darm	11
32	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	11
33	1-205	Elektromyographie (EMG)	11
34	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	11
35	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	10
36	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	10
37	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	10
38	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	9
39	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	9
40	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	9
41	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	9
42	8-390	Lagerungsbehandlung	9
43	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	8
44	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes	8
45	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	8
46	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	8
47	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	7
48	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	6
49	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	6
50	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	6
51	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	6
52	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	6
53	3-100	Mammographie	6
54	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	6
55	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	5
56	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	5
57	3-137	Ösophagographie	5
58	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	5
59	5-241	Gingivaplastik	4
60	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
61	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	4
62	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	4
63	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
64	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
65	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	< 4
66	1-268	Kardiales Mapping	< 4
67	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	< 4
68	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
69	3-056	Endosonographie des Pankreas	< 4
70	5-243	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers	< 4
71	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
72	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	< 4
73	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	< 4
74	5-808	Offen chirurgische Arthrodesen	< 4
75	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	< 4
76	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
77	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
78	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
79	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	< 4
80	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	< 4
81	5-320	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus	< 4
82	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	< 4
83	1-276	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme	< 4
84	1-545	Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision	< 4
85	5-249	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen	< 4
86	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	< 4
87	3-054	Endosonographie des Duodenums	< 4
88	5-836	Spondylodese	< 4
89	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	< 4
90	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
91	1-697	Diagnostische Arthroskopie	< 4
92	3-13d	Urographie	< 4
93	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
94	5-489	Andere Operation am Rektum	< 4
95	5-431	Gastrostomie	< 4
96	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4
97	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
98	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	< 4
99	5-572	Zystostomie	< 4
100	1-712	Spiroergometrie	< 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
	<i>Rheumasprechstunde, Rheumafrühsprechstunde, Hormonsprechstunde, Osteoporosesprechstunde, Kollagenose/Vaskulitissprechstunde</i>

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

Die Ärzte der Rheumatologie werden auch der Geriatrie zugeordnet.

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	12,45	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 12,45	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 2,49	Stationär:	9,96
		Fälle je Anzahl:	135,2

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	9,45		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 9,45	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,89	Stationär:	7,56
		Fälle je Anzahl:	178,2

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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 12,75

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 12,75 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 12,75
Fälle je Anzahl: 105,6

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1,64

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,64 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 1,64
Fälle je Anzahl: 821,3

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,02

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,02 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,02
Fälle je Anzahl: 67350,0

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,05

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,05	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,05
			Fälle je Anzahl:	26940,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,11			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,11	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,11
			Fälle je Anzahl:	12245,5

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	7,64			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	7,64	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,64
			Fälle je Anzahl:	176,3

B-[17].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung
4	Bachelor

ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
5	Casemanagement

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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/unfallchirurgie-orthopaedie.html

B-[18].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1600) Unfallchirurgie

B-[18].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Johannes Zeichen, Direktor
Telefon:	0571 790 3401
Fax:	0571 790 293400
E-Mail:	unfallchirurgie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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

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>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 fehlerverheilte 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 fehlerverheilte Frakturen oder angeborener oder erworbener Fehlstellungen</i>
9	Septische Knochenchirurgie
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen <i>Komplexbehandlung MRSA</i>
11	Arthroskopische Operationen <i>Schulter, Ellenbogen, Hand, Hüfte, Knie, Sprunggelenk (ambulant und stationär)</i>
12	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik <i>Hüfte (auch minimal-invasiv; u.a. Spironprothese, Kurzschafprothese), 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</i>
17	Metall-/Fremdkörperentfernungen
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes <i>Behandlung von Bewegungseinschränkungen und Fehlstellungen</i>

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
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
23	Fußchirurgie
24	Handchirurgie
25	Schulterchirurgie
26	Sportmedizin/Sporttraumatologie
27	Metall-/Fremdkörperentfernungen
28	Wirbelsäulenchirurgie
29	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
30	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
31	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
32	Spezialprechstunde

B-[18].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2377
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[18].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S06.0	Gehirnerschütterung	178
2	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	128
3	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	106
4	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	85
5	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	61
6	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	46
7	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	43
8	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	36
9	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	34

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	30
11	S52.4	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert	30
12	S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung	30
13	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	30
14	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	27
15	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	23
16	S82.81	Bimalleolarfraktur	22
17	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	21
18	S42.41	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär	21
19	S52.59	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile	21
20	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	20
21	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	20
22	S82.0	Fraktur der Patella	18
23	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	18
24	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	17
25	S42.02	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel	17
26	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	16
27	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	16
28	S76.1	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris	16
29	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	16
30	S82.82	Trimalleolarfraktur	16
31	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	15
32	S32.89	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens	15
33	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	15
34	S92.3	Fraktur der Mittelfußknochen	14
35	S42.29	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile	14
36	T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]	14
37	S52.6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert	14
38	S20.2	Prellung des Thorax	14
39	S22.2	Fraktur des Sternums	14
40	S92.0	Fraktur des Kalkaneus	13
41	S82.38	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige	13
42	T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk	13

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
43	S80.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels	12
44	S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet	12
45	S43.1	Luxation des Akromioklavikulargelenkes	11
46	S82.31	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)	11
47	M16.0	Primäre Koxarthrose, beidseitig	11
48	S70.0	Prellung der Hüfte	11
49	S82.28	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige	10
50	S52.30	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet	10
51	S13.4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule	10
52	S32.4	Fraktur des Acetabulums	10
53	M66.37	Spontanruptur von Beugesehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	10
54	S52.01	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon	10
55	S42.03	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel	9
56	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	9
57	L03.10	Phlegmone an der oberen Extremität	9
58	S32.02	Fraktur eines Lendenwirbels: L2	9
59	S86.0	Verletzung der Achillessehne	9
60	S52.8	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes	9
61	S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung	9
62	S40.0	Prellung der Schulter und des Oberarmes	9
63	S82.21	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)	9
64	M70.2	Bursitis olecrani	8
65	M00.96	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	8
66	S72.08	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile	8
67	S62.21	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Basis	8
68	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	8
69	S72.40	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet	8
70	S62.61	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx	8
71	M84.16	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	8
72	S81.0	Offene Wunde des Knies	8
73	S52.52	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur	8
74	S82.88	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels	8

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
75	M25.56	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	8
76	T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk	8
77	T84.14	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel	8
78	M23.81	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband	8
79	S42.49	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile	7
80	S83.0	Luxation der Patella	7
81	S53.18	Luxation des Ellenbogens: Sonstige	7
82	S52.11	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf	7
83	S72.43	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär	7
84	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	7
85	S00.95	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung	7
86	T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert	7
87	M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	7
88	S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels	7
89	S71.1	Offene Wunde des Oberschenkels	6
90	S83.2	Meniskusriss, akut	6
91	S32.03	Fraktur eines Lendenwirbels: L3	6
92	A46	Erysipel [Wundrose]	6
93	S81.9	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet	6
94	S42.43	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis	6
95	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	6
96	L03.01	Phlegmone an Fingern	6
97	S90.3	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes	6
98	S51.9	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet	6
99	S62.32	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft	5
100	S43.01	Luxation des Humerus nach vorne	5

B-[18].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S72	Fraktur des Femurs	331
2	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	195
3	S06	Intrakranielle Verletzung	193

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	S52	Fraktur des Unterarmes	165
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	141
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	104
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	100
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	94
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	82
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	70
11	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	47
12	M75	Schulterläsionen	46
13	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	46
14	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	44
15	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	43
16	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	30
17	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	24
18	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	24
19	L03	Phlegmone	23
20	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	20
21	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	19
22	S12	Fraktur im Bereich des Halses	19
23	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	18
24	M00	Eitrige Arthritis	18
25	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	17
26	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	17
27	S81	Offene Wunde des Unterschenkels	16
28	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	16
29	M19	Sonstige Arthrose	16
30	S53	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens	15
31	T79	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert	15
32	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	14
33	M87	Knochennekrose	12

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
34	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	12
35	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	12
36	M66	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen	12
37	S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	10
38	S51	Offene Wunde des Unterarmes	10
39	S90	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	10
40	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	9
41	S40	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	9
42	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	9
43	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	9
44	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	9
45	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	8
46	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	8
47	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	8
48	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	7
49	S39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	7
50	S71	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels	6
51	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	6
52	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	6
53	A46	Erysipel [Wundrose]	6
54	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	5
55	M65	Synovitis und Tenosynovitis	5
56	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	5
57	A41	Sonstige Sepsis	5
58	M54	Rückenschmerzen	5
59	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	5
60	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	5
61	T23	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand	5
62	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	5

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
63	S60	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	4
64	S91	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes	4
65	S01	Offene Wunde des Kopfes	4
66	S33	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
67	I50	Herzinsuffizienz	< 4
68	M71	Sonstige Bursopathien	< 4
69	T75	Schäden durch sonstige äußere Ursachen	< 4
70	S97	Zerquetschung des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	< 4
71	T24	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	< 4
72	T89	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas	< 4
73	S50	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes	< 4
74	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
75	T22	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand	< 4
76	T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses	< 4
77	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
78	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
79	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	< 4
80	M86	Osteomyelitis	< 4
81	M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	< 4
82	S41	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes	< 4
83	M02	Reaktive Arthritiden	< 4
84	R58	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
85	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	< 4
86	M22	Krankheiten der Patella	< 4
87	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	< 4
88	M60	Myositis	< 4
89	S08	Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes	< 4
90	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	< 4
91	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
92	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
93	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
94	M77	Sonstige Enthesopathien	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
95	T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	< 4
96	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	< 4
97	M48	Sonstige Spondylopathien	< 4
98	S21	Offene Wunde des Thorax	< 4
99	S68	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand	< 4
100	Q74	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)	< 4

B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	167
2	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	157
3	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	106
4	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	95
5	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	91
6	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	73
7	5-820.31	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert	72
8	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	72
9	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	59
10	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	58
11	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	57
12	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	55
13	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	50
14	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	48
15	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	48
16	5-793.3r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	48

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
17	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	46
18	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	45
19	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	43
20	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	43
21	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	42
22	5-814.7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne	42
23	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	42
24	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	39
25	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	37
26	5-829.f	Andere gelenkplastische Eingriffe: Wechsel von Abstandshaltern	37
27	5-896.1e	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie	34
28	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	34
29	5-829.h	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk	34
30	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	33
31	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	31
32	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	31
33	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	31
34	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	30
35	5-829.9	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)	30
36	5-790.8e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	30
37	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	28

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
38	5-896.0f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel	28
39	5-819.x1	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Akromioklavikulargelenk	28
40	8-190.40	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage	27
41	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	27
42	8-191.01	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Mit Debridement-Bad	26
43	5-790.28	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	25
44	1-697.7	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	25
45	5-780.6f	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal	25
46	5-790.25	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft	24
47	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	24
48	5-780.4f	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal	22
49	5-794.1f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/ Cerclage: Femur proximal	22
50	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	22
51	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	21
52	5-892.3e	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie	20
53	5-780.6d	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken	20
54	5-794.kk	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	20
55	5-896.0e	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie	20
56	5-784.7k	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia proximal	19
57	5-896.2e	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie	19

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
58	5-794.k1	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	19
59	5-820.94	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert	19
60	5-829.k2	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke	18
61	5-822.h1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert	18
62	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	18
63	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	18
64	5-829.n	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	18
65	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	18
66	5-800.3h	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk	18
67	5-900.1f	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel	18
68	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	17
69	5-892.1e	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie	17
70	5-793.1r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	17
71	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	17
72	5-824.21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers	17
73	5-855.19	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel	17
74	5-796.k0	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	16
75	5-794.af	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	16
76	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	16
77	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	16
78	8-190.22	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage	16

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
79	5-794.0n	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal	16
80	1-206	Neurographie	15
81	5-790.1b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	15
82	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	15
83	5-892.0f	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel	15
84	5-794.kh	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	14
85	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	14
86	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	14
87	5-793.5f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	14
88	5-800.3g	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk	14
89	5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	14
90	8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	14
91	5-832.1	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell	13
92	5-892.0e	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie	13
93	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	13
94	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	13
95	5-790.1c	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	13
96	5-794.2r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	13
97	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	13
98	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	13
99	5-812.7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	12
100	8-210	Brisement force	12

B-[18].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	403
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	378
3	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	345
4	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	248
5	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	235
6	9-401	Psychosoziale Interventionen	222
7	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	211
8	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	209
9	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	193
10	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	191
11	5-916	Temporäre Weichteildeckung	173
12	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	165
13	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	123
14	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	122
15	8-190	Spezielle Verbandstechniken	119
16	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	102
17	8-854	Hämodialyse	99
18	5-784	Knochen transplantation und -transposition	95
19	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	93
20	8-390	Lagerungsbehandlung	92
21	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	80
22	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	76
23	5-786	Osteosyntheseverfahren	63
24	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	60
25	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	57
26	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	54
27	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	52

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	46
29	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	45
30	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	43
31	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	42
32	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	42
33	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	41
34	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	40
35	8-547	Andere Immuntherapie	39
36	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	39
37	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	37
38	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	36
39	5-791	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	36
40	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	35
41	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	33
42	5-819	Andere arthroskopische Operationen	33
43	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	32
44	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	31
45	1-697	Diagnostische Arthroskopie	28
46	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	27
47	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	27
48	5-807	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke	25
49	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	24
50	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	24
51	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	23
52	8-020	Therapeutische Injektion	23
53	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	22
54	5-031	Zugang zur Brustwirbelsäule	22
55	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	20

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
56	5-836	Spondylodese	20
57	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	19
58	5-986	Minimalinvasive Technik	18
59	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	18
60	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	17
61	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	17
62	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	16
63	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	16
64	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	16
65	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	15
66	1-206	Neurographie	15
67	5-79a	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese	15
68	5-808	Offen chirurgische Arthrodesen	15
69	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	14
70	5-837	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule	14
71	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	14
72	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	14
73	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	13
74	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	13
75	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	13
76	5-854	Rekonstruktion von Sehnen	12
77	8-210	Brisement force	12
78	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	12
79	5-781	Osteotomie und Korrekturosteotomie	12
80	5-79b	Offene Reposition einer Gelenkluxation	12
81	5-785	Implantation von alloplastischem Knochenersatz	11
82	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	11
83	5-797	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus	11
84	5-798	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur	10
85	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	10
86	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	10

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
87	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	10
88	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	10
89	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	9
90	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	9
91	5-804	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat	9
92	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	9
93	5-799	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese	9
94	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	8
95	5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	8
96	5-933	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen	8
97	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	7
98	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	7
99	8-650	Elektrotherapie	7
100	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes	7

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

1	KNIESPRECHSTUNDE, SCHULTERSPRECHSTUNDE, HANDSPRECHSTUNDE, FUßSPRECHSTUNDE, SPORTSPRECHSTUNDE
	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	131
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	17
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	13
4	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	11
5	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	8
6	5-841	Operationen an Bändern der Hand	6
7	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	5
8	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	5
9	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	4
10	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	4
11	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
12	1-697	Diagnostische Arthroskopie	< 4
13	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	< 4
14	5-849	Andere Operationen an der Hand	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	< 4
16	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
17	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	< 4
18	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
19	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	< 4
20	5-844	Operation an Gelenken der Hand	< 4
21	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	< 4
22	5-819	Andere arthroskopische Operationen	< 4
23	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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	19,05	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 19,05	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 3,81	Stationär:	15,24
		Fälle je Anzahl:	156,0
- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN			
Gesamt:	12,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 12,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 2,40	Stationär:	9,60
		Fälle je Anzahl:	247,6

B-[18].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEBEICHNUNG (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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 55,07

Beschäftigungs-
verhältnis: Mit: 55,07 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 55,07
Fälle je
Anzahl: 43,2

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 2,11

Beschäftigungs-
verhältnis: Mit: 2,11 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 2,11
Fälle je
Anzahl: 1126,5

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,28

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,28 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,28
Fälle je Anzahl: 8489,3

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 1,52

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,52 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 1,52
Fälle je Anzahl: 1563,8

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,90

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,90 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 1,90
Fälle je Anzahl: 1251,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 5,56

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,56	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,56
			Fälle je Anzahl:	427,5

B-[18].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung
4	Bachelor
5	Notfallpflege

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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/urologie.html

B-[19].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2200) Urologie

B-[19].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Hansjürgen Piechota, Direktor
Telefon:	0571 790 3901
Fax:	0571 790 293900
E-Mail:	urologie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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); Harnleiterersatz (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>
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>

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
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 Harnblaseintra-vesikale 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:	2335
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	223
2	N20.1	Ureterstein	212
3	N20.0	Nierenstein	160
4	N40	Prostatahyperplasie	145
5	N13.2	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein	125
6	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	98
7	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	97
8	C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	84
9	C67.4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand	56
10	N13.5	Abknickung und Strikturen des Ureters ohne Hydronephrose	54
11	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	54
12	N20.2	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig	49
13	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	49
14	N30.2	Sonstige chronische Zystitis	47

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	40
16	N45.9	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess	36
17	N35.8	Sonstige Harnröhrenstriktur	34
18	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	34
19	N32.0	Blasenhalsobstruktion	33
20	N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose	25
21	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	23
22	C67.5	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals	22
23	N13.1	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert	22
24	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	22
25	C67.6	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris	20
26	N21.0	Stein in der Harnblase	20
27	R77.80	Veränderung des prostataspezifischen Antigens [PSA]	18
28	R39.1	Sonstige Miktionsstörungen	17
29	T83.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt	16
30	T83.1	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt	16
31	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	16
32	C62.1	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden	14
33	N32.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase	14
34	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	13
35	D41.4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase	13
36	N30.0	Akute Zystitis	12
37	D09.0	Carcinoma in situ: Harnblase	12
38	N41.0	Akute Prostatitis	11
39	C67.3	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand	11
40	N43.2	Sonstige Hydrozele	11
41	T83.0	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)	11
42	N49.2	Entzündliche Krankheiten des Skrotums	11
43	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	11
44	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	9
45	N13.0	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion	9
46	D41.0	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere	8
47	N36.2	Harnröhrenkarunkel	8

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
48	D30.0	Gutartige Neubildung: Niere	8
49	C67.0	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae	8
50	N28.1	Zyste der Niere	7
51	C60.1	Bösartige Neubildung: Glans penis	7
52	N32.2	Harnblasenfistel, anderenorts nicht klassifiziert	7
53	R33	Harnverhaltung	7
54	N28.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters	7
55	N43.4	Spermatozele	6
56	N17.92	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2	6
57	N13.6	Pyonephrose	6
58	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	6
59	N50.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane	5
60	N31.0	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert	5
61	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	5
62	N39.42	Dranginkontinenz	5
63	N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	5
64	D41.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nierenbecken	5
65	N30.1	Interstitielle Zystitis (chronisch)	5
66	N45.0	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess	5
67	N39.41	Überlaufinkontinenz	5
68	N35.9	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet	5
69	N41.1	Chronische Prostatitis	4
70	A40.2	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken	4
71	S37.01	Prellung und Hämatom der Niere	4
72	I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	4
73	R39.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Harnsystem betreffen	4
74	D40.0	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Prostata	4
75	N42.1	Kongestion und Blutung der Prostata	< 4
76	N17.91	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1	< 4
77	D40.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Hoden	< 4
78	N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	< 4
79	C67.9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
80	D30.3	Gutartige Neubildung: Harnblase	< 4
81	N30.8	Sonstige Zystitis	< 4
82	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	< 4
83	I86.2	Beckenvarizen	< 4
84	N32.3	Harnblasendivertikel	< 4
85	T83.8	Sonstige Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	< 4
86	N21.1	Urethrastein	< 4
87	N50.1	Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane	< 4
88	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	< 4
89	D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen	< 4
90	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	< 4
91	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
92	D62	Akute Blutungsanämie	< 4
93	N17.83	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3	< 4
94	Q53.1	Nondescensus testis, einseitig	< 4
95	C63.2	Bösartige Neubildung: Skrotum	< 4
96	N48.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis	< 4
97	N36.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre	< 4
98	E86	Volumenmangel	< 4
99	N49.80	Fournier-Gangrän beim Mann	< 4
100	Z08.7	Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung	< 4

B-[19].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	N20	Nieren- und Ureterstein	421
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	302
3	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	241
4	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	223
5	N40	Prostatahyperplasie	145
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	113
7	N30	Zystitis	67
8	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	58

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	54
10	A41	Sonstige Sepsis	51
11	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	49
12	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	45
13	N45	Orchitis und Epididymitis	41
14	N35	Harnröhrenstriktur	39
15	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	34
16	N17	Akutes Nierenversagen	34
17	D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane	27
18	N21	Stein in den unteren Harnwegen	22
19	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	22
20	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	21
21	R77	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine	18
22	N43	Hydrozele und Spermatozele	17
23	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	16
24	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	16
25	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	15
26	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	14
27	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	14
28	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	13
29	D09	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	12
30	D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	12
31	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	11
32	N36	Sonstige Krankheiten der Harnröhre	11
33	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	10
34	D40	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der männlichen Genitalorgane	7
35	R33	Harnverhaltung	7
36	C60	Bösartige Neubildung des Penis	7
37	N31	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert	7
38	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	7
39	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	6
40	N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	5

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
41	I86	Varizen sonstiger Lokalisationen	5
42	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	4
43	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	4
44	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	4
45	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	4
46	A40	Streptokokkensepsis	4
47	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	4
48	K40	Hernia inguinalis	< 4
49	D68	Sonstige Koagulopathien	< 4
50	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
51	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	< 4
52	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	< 4
53	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
54	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
55	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
56	D62	Akute Blutungsanämie	< 4
57	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4
58	Q55	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane	< 4
59	M54	Rückenschmerzen	< 4
60	Q53	Nondescensus testis	< 4
61	N11	Chronische tubulointerstitielle Nephritis	< 4
62	C63	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher Genitalorgane	< 4
63	E86	Volumenmangel	< 4
64	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	< 4
65	O85	Puerperalfieber	< 4
66	R58	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
67	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	< 4
68	C74	Bösartige Neubildung der Nebenniere	< 4
69	S31	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
70	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
71	C48	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	< 4
72	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	< 4
73	N26	Schrumpfnieren, nicht näher bezeichnet	< 4
74	R35	Polyurie	< 4
75	N02	Rezidivierende und persistierende Hämaturie	< 4
76	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	< 4
77	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	< 4
78	F64	Störungen der Geschlechtsidentität	< 4
79	I70	Atherosklerose	< 4
80	N15	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten	< 4
81	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
82	I11	Hypertensive Herzkrankheit	< 4
83	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	< 4
84	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
85	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
86	D44	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen	< 4
87	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
88	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
89	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	< 4
90	T19	Fremdkörper im Urogenitaltrakt	< 4
91	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
92	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
93	N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	< 4
94	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4
95	D29	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane	< 4
96	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
97	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	< 4
98	N81	Genitalprolaps bei der Frau	< 4
99	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	< 4

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-13d.5	Urographie: Retrograd	577
2	8-132.3	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich	569
3	5-573.40	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt	313
4	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	263
5	8-137.2	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung	230
6	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	218
7	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	175
8	8-137.10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	169
9	8-132.1	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig	132
10	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	124
11	3-13f	Zystographie	120
12	8-541.4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase	114
13	5-562.8	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen	113
14	5-601.0	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion	104
15	3-05c.0	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane: Transrektal	96
16	5-601.1	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie	89
17	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	83
18	1-465.8	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Stufenbiopsie	82
19	3-13d.6	Urographie: Perkutan	81
20	5-98b.x	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige	72
21	1-463.1	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Prostata	72
22	5-985.x	Lasertechnik: Sonstige	70
23	1-464.01	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: 20 oder mehr Zylinder	69
24	5-562.9	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition	67

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
25	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	64
26	8-133.0	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel	63
27	8-132.2	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend	58
28	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	58
29	5-562.5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)	57
30	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	55
31	5-550.1	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie	54
32	5-562.4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	54
33	5-573.1	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses	52
34	3-13d.0	Urographie: Intravenös	51
35	8-110.2	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere	49
36	5-573.41	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävlinsäure	48
37	5-573.3	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion	47
38	5-570.4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral	47
39	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	46
40	8-603	Interstitielle und intrakavitäre Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie	36
41	5-550.20	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal	34
42	5-570.0	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)	33
43	5-585.1	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht	32
44	5-550.31	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch	32
45	5-550.21	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch	31

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
46	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	29
47	5-604.12	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie	29
48	5-585.0	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht	27
49	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	27
50	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	26
51	5-554.40	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal	26
52	5-565.00	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch	24
53	1-464.00	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder	23
54	8-138.0	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation	22
55	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolektomie: Offen chirurgisch	22
56	8-139.00	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung	22
57	5-609.0	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral	21
58	5-604.02	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie	21
59	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	21
60	1-460.1	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter	20
61	1-565	Biopsie am Hoden durch Inzision	20
62	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	20
63	8-139.x	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige	20
64	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	19
65	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	18
66	5-550.6	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanales mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters	17
67	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	17
68	5-552.0	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch	17
69	3-13g	Urethrographie	15

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
70	8-132.0	Manipulationen an der Harnblase: Instillation	15
71	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	15
72	5-629.x	Andere Operationen am Hoden: Sonstige	14
73	5-622.5	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)	14
74	5-98c.0	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	14
75	5-916.a3	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen	14
76	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	14
77	8-137.x	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschienen [Ureterkatheter]: Sonstige	13
78	8-179.x	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige	13
79	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	13
80	8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	13
81	5-916.a5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums	13
82	8-137.03	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschienen [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ	12
83	8-138.1	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung	12
84	5-610.1	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage	12
85	5-576.20	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch	12
86	1-710	Ganzkörperplethysmographie	12
87	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	12
88	8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	12
89	5-611	Operation einer Hydrocele testis	11
90	1-660	Diagnostische Urethroskopie	10
91	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	10
92	5-985.y	Lasertechnik: N.n.bez.	10
93	5-582.1	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral	10
94	5-640.2	Operationen am Präputium: Zirkumzision	10

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
95	5-471.0	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen	9
96	5-579.62	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral	9
97	5-554.b0	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	9
98	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	9
99	5-553.00	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal	9
100	5-554.a0	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal	8

B-[19].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-132	Manipulationen an der Harnblase	778
2	3-13d	Urographie	709
3	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	699
4	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	466
5	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	305
6	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	218
7	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	198
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	187
9	5-572	Zystostomie	178
10	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	175
11	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	124
12	3-13f	Zystographie	120
13	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	114
14	9-401	Psychosoziale Interventionen	97
15	3-05c	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane	96
16	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	94
17	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	89
18	5-985	Lasertechnik	85

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	84
20	8-854	Hämodialyse	80
21	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	75
22	1-463	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen	74
23	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	65
24	5-554	Nephrektomie	64
25	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	59
26	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	50
27	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	49
28	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	46
29	8-139	Andere Manipulationen am Harntrakt	42
30	8-547	Andere Immuntherapie	38
31	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	37
32	8-603	Interstitielle und intrakavitäre Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie	36
33	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	35
34	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	34
35	5-916	Temporäre Weichteildeckung	33
36	1-460	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata	31
37	5-469	Andere Operationen am Darm	30
38	5-622	Orchidektomie	27
39	5-565	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)	26
40	5-609	Andere Operationen an der Prostata	24
41	5-552	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere	21
42	1-565	Biopsie am Hoden durch Inzision	20
43	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	20
44	5-576	Zystektomie	20
45	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	19
46	8-020	Therapeutische Injektion	18
47	5-579	Andere Operationen an der Harnblase	17
48	8-390	Lagerungsbehandlung	15

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
49	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	15
50	5-563	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie	15
51	3-13g	Urethrographie	15
52	5-629	Andere Operationen am Hoden	14
53	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	14
54	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	14
55	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	13
56	8-179	Andere therapeutische Spülungen	13
57	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	12
58	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	12
59	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	12
60	5-553	Partielle Resektion der Niere	12
61	5-640	Operationen am Präputium	12
62	5-610	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis	12
63	1-710	Ganzkörperplethysmographie	12
64	5-611	Operation einer Hydrocele testis	11
65	1-660	Diagnostische Urethroskopie	10
66	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	10
67	5-471	Simultane Appendektomie	9
68	8-147	Therapeutische Drainage von Harnorganen	8
69	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	8
70	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	8
71	5-687	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens	8
72	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	7
73	5-571	Zystotomie [Sectio alta]	7
74	5-559	Andere Operationen an der Niere	7
75	5-584	Rekonstruktion der Urethra	7
76	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	7
77	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	6
78	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	6

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
79	5-633	Epididymektomie	6
80	5-577	Ersatz der Harnblase	6
81	5-551	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie	6
82	5-454	Resektion des Dünndarmes	6
83	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	6
84	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	6
85	1-334	Urodynamische Untersuchung	6
86	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	6
87	5-581	Plastische Meatotomie der Urethra	6
88	5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	6
89	1-650	Diagnostische Koloskopie	6
90	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	6
91	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	5
92	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	5
93	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	5
94	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode	5
95	5-641	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis	5
96	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	5
97	5-467	Andere Rekonstruktion des Darmes	5
98	1-693	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ	5
99	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	5
100	8-155	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen	5

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

1	PRÄ-/POST-STATIONÄRE AMBULANZ
	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen
	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
	VU08 - Kinderurologie
	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	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	156
2	5-611	Operation einer Hydrocele testis	20
3	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	11
4	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	9
5	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	5
6	5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	4
7	5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	< 4
8	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	< 4
9	5-624	Orchidopexie	< 4
10	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
11	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
12	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	< 4
13	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	10,22	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,22	Ohne:	0,00
---------------------------	------	-------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	2,04	Stationär:	8,18
			Fälle je Anzahl:	285,5

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	6,34
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,34	Ohne:	0,00
---------------------------	------	------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	1,27	Stationär:	5,07
			Fälle je Anzahl:	460,6

B-[19].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEBEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Urologie

B-[19].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[19].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 27,73

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 27,73 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 27,73
Fälle je Anzahl: 84,2

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,14

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,14 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,14
Fälle je Anzahl: 16678,6

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,73

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,73 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,73
Fälle je Anzahl: 3198,6

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,30

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,30	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,30
			Fälle je Anzahl:	7783,3

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,36			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,36	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,36
			Fälle je Anzahl:	6486,1

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,06			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,06	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,06
			Fälle je Anzahl:	2202,8

B-[19].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

B-[19].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

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

B-[19].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/allgemein-viszeral-thoraxchirurgie.html

B-[20].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[20].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Bernd Bachmann-Mennenga, Direktor
Telefon:	0571 790 4401
Fax:	
E-Mail:	anaesthesie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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 Hauptdiagnosen 3-stellig

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	5321
2	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	1533
3	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	904
4	8-900	Intravenöse Anästhesie	577
5	8-701	Einfache endotracheale Intubation	569
6	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	385
7	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	309
8	8-903	(Analgo-)Sedierung	276
9	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	260
10	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	242
11	8-831.2	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel	206
12	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	195
13	8-711.00	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (0. bis 28. Lebenstag)	176
14	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	144
15	8-914.00	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule	87
16	8-914.01	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule	77
17	8-914.12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	77
18	8-914.02	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	75

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	8-713.0	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	68
20	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	63
21	8-917.13	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	44
22	8-716.10	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung	42
23	8-717.1	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie	36
24	8-700.1	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus	33
25	8-716.00	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung	29
26	8-711.2	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung bei Neugeborenen	23
27	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	16
28	8-711.1	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung bei Neugeborenen	10
29	8-717.0	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung	9
30	8-700.0	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus	7
31	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	6
32	8-714.02	Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen: Inhalative Stickstoffmonoxid-Therapie: Dauer der Behandlung 96 oder mehr Stunden	6
33	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	4
34	8-711.4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	3
35	8-711.01	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)	3
36	8-712.1	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	3
37	8-914.11	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule	3

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
38	8-916.1x	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige	1
39	8-931.1	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	1
40	8-901	Inhalationsanästhesie	1
41	8-916.13	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den prävertebralen Ganglien (Plexus coeliacus, Plexus hypogastricus)	1
42	8-916.03	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den prävertebralen Ganglien (Plexus coeliacus, Plexus hypogastricus)	1
43	8-712.0	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]	1
44	8-91b	Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung	1
45	8-700.x	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige	1
46	8-716.01	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung	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	5321
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	1981
3	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	904
4	8-900	Intravenöse Anästhesie	577
5	8-701	Einfache endotracheale Intubation	569
6	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	385
7	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	319
8	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	309
9	8-903	(Analgo-)Sedierung	276
10	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	260
11	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	215
12	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	195
13	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	144

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	72
15	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	68
16	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	63
17	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	45
18	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	44
19	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	41
20	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	16
21	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	6
22	8-714	Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen	6
23	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	5
24	8-712	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen	4
25	8-916	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie	< 4
26	8-901	Inhalationsanästhesie	< 4
27	8-91b	Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung	< 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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	38,60	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	---	-------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	38,60	Ohne:	0,00
--------------------------------	------	-------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	7,72	Stationär:	30,88
			Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	27,34
---------	-------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	27,34	Ohne:	0,00
--------------------------------	------	-------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	5,47	Stationär:	21,87
			Fälle je Anzahl:	0,0

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 37,03

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 37,03 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 37,03
Fälle je Anzahl: 0,0

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,50			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,50	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,50
			Fälle je Anzahl:	0,0

B-[20].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
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

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/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Franz-Josef Schmitz, Direktor
Telefon:	0571 790 4801
Fax:	0571 790 294800
E-Mail:	Franz-Fosef.Schmitz@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[21].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	1914
2	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	258
3	8-812.60	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE	179
4	8-811.0	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)	150
5	8-800.g0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat	138

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	8-800.f0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	97
7	8-812.51	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE	77
8	8-800.g1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate	65
9	8-810.j5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g	49
10	8-800.c2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE	48
11	8-812.50	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE	45
12	8-800.g2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate	45
13	8-812.52	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE	33
14	8-805.00	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Autogen: Ohne In-vitro-Aufbereitung	29
15	8-800.f1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27
16	8-812.61	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE	27
17	8-810.wd	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g	26
18	8-810.w4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g	23
19	8-803.2	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung	21
20	8-812.53	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE	20
21	8-800.g3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate	19
22	8-810.j4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g	17

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23	8-800.c3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE	17
24	8-810.wa	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g	14
25	8-810.wf	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 185 g bis unter 205 g	13
26	8-810.we	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 165 g bis unter 185 g	13
27	8-800.g5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	12
28	8-800.f2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12
29	8-810.j7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g	12
30	8-810.w3	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g	12
31	8-810.j6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g	11
32	8-810.e8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	10
33	8-812.54	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE	8
34	8-810.wb	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g	8
35	8-810.wc	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 125 g bis unter 145 g	7
36	8-810.w7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g	7
37	8-800.g6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	7
38	8-800.g4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate	7

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
39	8-810.w2	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g	7
40	8-800.60	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	6
41	8-812.64	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 31 TE oder mehr	6
42	8-812.55	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE	6
43	8-812.62	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE	6
44	8-800.f3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5
45	8-810.w5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g	4
46	8-800.f5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4
47	8-800.g7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	4
48	8-810.w9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g	4
49	8-810.w8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 65 g bis unter 75 g	3
50	8-810.85	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	3
51	8-800.g8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3
52	8-800.c4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE	3
53	8-812.5a	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 10.500 IE bis unter 15.500 IE	3
54	8-810.jb	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g	3

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
55	8-800.c5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 32 TE bis unter 40 TE	3
56	8-810.w6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 45 g bis unter 55 g	3
57	8-812.58	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 8.500 IE bis unter 9.500 IE	3
58	8-810.d6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	2
59	8-800.62	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2
60	8-810.g5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 10.000 IE bis unter 15.000 IE	2
61	8-800.gd	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	2
62	8-810.6a	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 500 kIE bis unter 1.000 kIE	2
63	8-812.24	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 175 Mio. IE bis unter 200 Mio. IE	2
64	8-810.e9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	2
65	8-800.ca	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 72 TE bis unter 80 TE	2
66	8-800.f4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2
67	8-812.56	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 6.500 IE bis unter 7.500 IE	2
68	8-810.97	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	2
69	8-810.9d	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 25.000 Einheiten bis unter 30.000 Einheiten	1
70	8-800.gc	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	1

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
71	8-810.d7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	1
72	8-810.6w	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 50.000 kIE bis unter 70.000 kIE	1
73	8-812.59	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 9.500 IE bis unter 10.500 IE	1
74	8-810.ja	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 7,0 g bis unter 8,0 g	1
75	8-810.96	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	1
76	8-812.84	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 31 TE oder mehr	1
77	8-800.g9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	1
78	8-810.j8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g	1
79	8-810.aa	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX: 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten	1
80	8-810.jf	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 15,0 g bis unter 17,5 g	1
81	8-803.0	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Eigenblutspende	1
82	8-812.63	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE	1
83	8-810.g4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 7.000 IE bis unter 10.000 IE	1
84	8-810.89	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten	1
85	8-810.99	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten	1
86	8-810.j9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g	1
87	8-810.g1	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 2.000 IE bis unter 3.500 IE	1

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
88	8-800.c8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 56 TE bis unter 64 TE	1
89	8-812.57	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 7.500 IE bis unter 8.500 IE	1
90	8-810.d9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten	1
91	8-810.d5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	1
92	8-810.8b	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten	1
93	8-810.g2	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 3.500 IE bis unter 5.000 IE	1
94	8-810.6f	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 3.000 kIE bis unter 4.000 kIE	1
95	8-810.6r	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 20.000 kIE bis unter 25.000 kIE	1
96	8-810.6c	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 1.500 kIE bis unter 2.000 kIE	1
97	8-812.29	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 300 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	1
98	8-810.66	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 100 kIE bis unter 200 kIE	1
99	8-800.c7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 48 TE bis unter 56 TE	1
100	8-810.7c	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII: 6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	1

B-[21].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	2708
2	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	422

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	288
4	8-811	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen	150
5	8-805	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen	29
6	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	22

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	3,69	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,69	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,74	Stationär:	2,95
		Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	2,94		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,94	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,59	Stationär:	2,35
		Fälle je Anzahl:	0,0

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[21].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEBEICHNUNG (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

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs-
verhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je
Anzahl: 0,0

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs-
verhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je
Anzahl: 0,0

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

PFLEGEHelfER UND PFLEGEHelfERINNEN (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	5,90			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,90	Ohne:	0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 5,90

Fälle je
Anzahl: 0,0

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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/pathologie.html

B-[22].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[22].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Udo Kellner, Direktor
Telefon:	0571 790 4701
Fax:	0571 790 294700
E-Mail:	pathologie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Paul-Ehrlich-Str. 9
PLZ/Ort:	32429 Minden

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
	<i>Über KV-Praxis</i>
2	Allgemeine Zytologie
3	Sektionen
4	Gynäkologische Zytologien
5	Histologische Untersuchungen
6	Immunhistochemische Einzelfärbungen
7	Gutachten

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 Hauptdiagnosen 3-stellig

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	7,99	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,99	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	7,99
		Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	5,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	5,00
		Fälle je Anzahl:	0,0

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

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

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

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:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/radiologie.html

B-[23].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[23].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Reinbold, Direktor
Telefon:	0571 790 4601
Fax:	0571 790 294600
E-Mail:	radiologie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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 Kontrastmittelf Verfahren
23	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
24	Phlebographie
25	Knochendichtemessung (alle Verfahren) <i>DXA, QCT</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
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 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	6684
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	4242
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	3179
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2554
5	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	1950
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1592
7	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	1202
8	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	1169
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	926
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	907
11	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	744
12	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	700
13	3-206	Native Computertomographie des Beckens	608

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	511
15	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	472
16	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	451
17	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	431
18	3-752.0	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur	377
19	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	339
20	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	339
21	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	337
22	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	292
23	3-705.1	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie	284
24	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	266
25	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	251
26	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	241
27	3-752.1	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit diagnostischer Computertomographie	226
28	3-608	Superselektive Arteriographie	222
29	3-709.0	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	210
30	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	130
31	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	130
32	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	123
33	3-703.0	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie	111
34	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	94
35	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	88
36	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	88
37	3-20x	Andere native Computertomographie	84
38	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	82
39	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	67
40	3-703.1	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie	62

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
41	3-720.10	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Gehirns: Mit rezeptorgerichteten Substanzen: Mit Dopamin-Transporter-Liganden	38
42	3-824.0	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe	37
43	3-721.21	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Mit EKG-Triggerung	35
44	3-843.0	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung	33
45	3-201	Native Computertomographie des Halses	33
46	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	29
47	3-707.1	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes: Ösophagus	29
48	3-60x	Andere Arteriographie	23
49	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	22
50	3-751	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des Herzens	22
51	3-706.1	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch	18
52	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	14
53	3-612.x	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Sonstige	14
54	3-750	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des Gehirns	11
55	3-996	Anwendung eines 3D-Bildwandlers	11
56	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	10
57	3-827	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel	10
58	3-612.1	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Nierenvene	9
59	3-70c.1	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen	9
60	3-224.0	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe	8
61	3-611.0	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene	6
62	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	5
63	3-841	Magnetresonanztomographie-Myelographie	4
64	3-721.01	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung	3
65	3-60a	Arteriographie der Rückenmarkgefäße (Spinale Arteriographie)	3
66	3-721.20	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Ohne EKG-Triggerung	3
67	3-702.0	Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenschilddrüse	3
68	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	3

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
69	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	3
70	3-602	Arteriographie des Aortenbogens	3
71	3-753.1	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie	2
72	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	2
73	3-707.2	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes: Magen	2
74	3-721.00	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Ohne EKG-Triggerung	1
75	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Exirpation)	1
76	3-707.5	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes: Nachweis eines Meckel-Divertikels	1
77	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	1
78	3-702.1	Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenniere	1
79	3-612.0	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene	1
80	3-803.0	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe	1
81	3-700	Szintigraphie von Gehirn und Liquorräumen	1
82	3-807	Native Magnetresonanztomographie der Mamma	1
83	3-844	Magnetresonanz-Arthrographie	1
84	3-84x	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren	1
85	3-611.x	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige	1
86	3-612.5	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Pfortader	1
87	3-610	Phlebographie der intrakraniellen Gefäße	1
88	3-720.11	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Gehirns: Mit rezeptorgerichteten Substanzen: Mit Dopamin-Rezeptor-Liganden	1
89	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	1
90	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	1
91	3-822	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1

B-[23].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	6684
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	4242
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	3179
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2554
5	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	1950

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1592
7	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	1202
8	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	1169
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	926
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	907
11	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	744
12	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	700
13	3-206	Native Computertomographie des Beckens	608
14	3-752	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes	603
15	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	511
16	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	472
17	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	451
18	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	431
19	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	339
20	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	339
21	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	337
22	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	292
23	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	284
24	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	266
25	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	251
26	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	241
27	3-608	Superselektive Arteriographie	222
28	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	210
29	3-703	Szintigraphie der Lunge	173
30	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	130
31	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	130
32	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	123
33	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	94
34	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	88
35	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	88

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
36	3-20x	Andere native Computertomographie	84
37	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	82
38	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	67
39	3-721	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens	42
40	3-720	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Gehirns	39
41	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	37
42	3-843	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]	33
43	3-201	Native Computertomographie des Halses	33
44	3-707	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes	32
45	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	29
46	3-612	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken	25
47	3-60x	Andere Arteriographie	23
48	3-751	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des Herzens	22
49	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	22
50	3-706	Szintigraphie der Nieren	18
51	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	14
52	3-750	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des Gehirns	11
53	3-996	Anwendung eines 3D-Bildwandlers	11
54	3-827	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel	10
55	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	10
56	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	9
57	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	8
58	3-611	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax	7
59	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	5
60	3-702	Szintigraphie anderer endokriner Organe	4
61	3-841	Magnetresonanztomographie-Myelographie	4
62	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	< 4
63	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	< 4
64	3-602	Arteriographie des Aortenbogens	< 4
65	3-60a	Arteriographie der Rückenmarkgefäße (Spinale Arteriographie)	< 4
66	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	< 4
67	3-753	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
68	3-844	Magnetresonanztomographie	< 4
69	3-610	Phlebographie der intrakraniellen Gefäße	< 4
70	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	< 4
71	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	< 4
72	3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	< 4
73	3-822	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel	< 4
74	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	< 4
75	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	< 4
76	3-807	Native Magnetresonanztomographie der Mamma	< 4
77	3-84x	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren	< 4
78	3-700	Szintigraphie von Gehirn und Liquorräumen	< 4

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
	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

1	D-ARZT-/BERUFSGENOSSENSCHAFTLICHE AMBULANZ
	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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	14,62	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,62	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 2,92	Stationär:	11,70
		Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt: 7,46

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 7,46 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 1,49 Stationär: 5,97
Fälle je Anzahl: 0,0

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

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

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

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)	125	100,8
2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	40	105
3	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/3)	38	102,6
4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	49	100
5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	22	100
6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/6)	20	100
7	Karotis-Revaskularisation (10/2)	58	100
8	Gynäkologische Operationen (15/1)	229	101,7
9	Geburtshilfe (16/1)	1833	99,9
10	Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	159	100
11	Mammachirurgie (18/1)	198	101
12	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	459	103
13	Hüftendoprothesenve (HEP)	243	102,9

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
14	Hüftendoprothesenve Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	225	101,3
15	Hüftendoprothesenve HüftEndoprothesenwe und - komponentenwechsel (HEP_WE)	19	115,8
16	Knieendoprothesenve (KEP)	79	100
17	Knieendoprothesenve : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. KnieSchlittenprothese (KEP_IMP)	66	101,5
18	Knieendoprothesenve : Knieendoprothesenwe und -komponentenwechse (KEP_WE)	13	92,3
19	Neonatologie (NEO)	426	99,3
20	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	563	106,2

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers	
	Ergebnis-ID	52315
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 3.00 %
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,34 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	U verschlechtert
2	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	
	Ergebnis-ID	52311
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	3,87 % - 13,22 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	r 3.00 %
Vertrauensbereich	1,36 % - 1,53 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	124
Grundgesamtheit	124
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	S99 - Sonstiges: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Klinikgespräch im Vorjahr, im gleichen Indikator, durch zeitliche Abfolge Umsetzung noch nicht möglich für 2018. Kontrolle im nächsten Erfassungsjahr.

3	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	69,15 % - 88,57 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	s 90.00 %
Vertrauensbereich	97,75 % - 97,9 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	50
Erwartete Ereignisse	62
Grundgesamtheit	62

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ verschlechtert
4	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID		54022
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		25,38 % - 74,62 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≤ 86,00 %
Vertrauensbereich		92,87 % - 93,72 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		6
Erwartete Ereignisse		12
Grundgesamtheit		12
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ verschlechtert
5	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID		54021
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	s 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,17 % - 96,68 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
6	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54028
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

7	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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich		6,56 % - 21,51 %
	BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt		-1
	Referenzbereich		r 3.79 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich		0,83 % - 0,95 %
	FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse		9
	Erwartete Ereignisse		0,74
	Grundgesamtheit		70
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		⬇ verschlechtert
Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)			
Ergebnis-ID		54125	
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

r 13.33 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

4,25 % - 4,96 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

8

Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)

Ergebnis-ID

51070

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

Sentinel-Event

Vertrauensbereich

0,31 % - 0,38 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

U31 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig:
Besondere klinische Situation

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

9

Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID

54001

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	68,83 % - 83,62 %
-------------------	-------------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,05 % - 97,2 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	94
Erwartete Ereignisse	122
Grundgesamtheit	122

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↩ verschlechtert
--	------------------

10

Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand

Ergebnis-ID	54003
-------------	-------

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
------------------	--

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	QSKH
---------------------	------

Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	12,56 % - 27,35 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	r 15,00 %
Vertrauensbereich	13,48 % - 14,03 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	106
Grundgesamtheit	106
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	U verschlechtert
11	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	35,15 % - 48,4 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	s 85,00 %
Vertrauensbereich	95,72 % - 95,9 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	87
Erwartete Ereignisse	209
Grundgesamtheit	209

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
----	---

Ergebnis-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	2,11 % - 3,48 %

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	r 2.40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	46
Erwartete Ereignisse	16,82
Grundgesamtheit	197

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ verschlechtert
13	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	
	Ergebnis-ID	54013
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit "geringer Sterbewahrscheinlichkeit". Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,19 % - 0,23 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert

14	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden	
Ergebnis-ID		54030
Leistungsbereich		Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		19,61 % - 33,1 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		r 15,00 %
Vertrauensbereich		13,85 % - 14,4 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		41
Erwartete Ereignisse		159
Grundgesamtheit		159
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert

15	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
	Ergebnis-ID	52325
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	3,36 % - 19,93 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 3.00 %
	Vertrauensbereich	0,71 % - 0,94 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	47
	Grundgesamtheit	47
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ verschlechtert
16	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen	
	Ergebnis-ID	50055
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. 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.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	73,33 % - 92,9 %
-------------------	------------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 90,00 %
Vertrauensbereich	91,75 % - 92,43 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	49
Grundgesamtheit	49

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U33 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog/Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

17

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51404
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 4,88 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 5.03 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,84 % - 1,11 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,72
	Grundgesamtheit	39
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
18	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
	Ergebnis-ID	52321
	Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten - Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	97,42 % - 100 %
-------------------	-----------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 95.00 %
Vertrauensbereich	98,6 % - 98,78 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	145
Erwartete Ereignisse	145
Grundgesamtheit	145

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

19

Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)

Ergebnis-ID	52328
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 8.69 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,2 % - 3,58 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
20	Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation	
	Ergebnis-ID	52001
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)		—
Vertrauensbereich		—
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		r 6.00 %
Vertrauensbereich		2,98 % - 3,35 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse		(Datenschutz)
Grundgesamtheit		(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↔ unverändert

21	Infektion, die zu einer erneuten Operation führte	
Ergebnis-ID		52002
Leistungsbereich		Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG		Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		0 % - 5,13 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		r 2.44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich		0,47 % - 0,63 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	71
	Grundgesamtheit	71
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
22	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
	Ergebnis-ID	52324
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 17,59 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 3.00 %
	Vertrauensbereich	0,35 % - 0,71 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	18
	Grundgesamtheit	18
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

23	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	51196
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 22,78 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 5.70 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,12 % - 1,49 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,14
	Grundgesamtheit	20
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

24	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	
	Ergebnis-ID	52139
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	82,82 % - 92,55 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 60,00 %
	Vertrauensbereich	89,04 % - 89,45 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	147
	Erwartete Ereignisse	166
	Grundgesamtheit	166
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
25	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	
	Ergebnis-ID	52305
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten - Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		97,05 % - 99,3 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≤ 90.00 %
Vertrauensbereich		95,66 % - 95,81 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		477
Erwartete Ereignisse		484
Grundgesamtheit		484
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
26	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	2195
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	r 5.88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,19 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	131
Grundgesamtheit	131

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

27

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

Ergebnis-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisations-therapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	2,33 % - 10,56 %
-------------------	------------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	r 10.00 %
Vertrauensbereich	1,48 % - 1,66 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	119
Grundgesamtheit	119

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

28

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Ergebnis-ID	2194
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.	
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 2.67 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	13
	Erwartete Ereignisse	131
	Grundgesamtheit	131
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
29	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	51191
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		0 % - 1,17 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		r 4.02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich		1,04 % - 1,17 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		3,19
Grundgesamtheit		124
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
30	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	
	Ergebnis-ID	54140
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisations-therapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	94,08 % - 99,54 %
-------------------	-------------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,46 % - 98,64 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	117
Erwartete Ereignisse	119
Grundgesamtheit	119

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

31

Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID	52307
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis 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 mit einer Herzschrittmacher-Implantation, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten - Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	98,06 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	s 95.00 %
	Vertrauensbereich	98,02 % - 98,22 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	194
	Erwartete Ereignisse	194
	Grundgesamtheit	194
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
32	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	603
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

s 95.00 %

Vertrauensbereich

98,78 % - 99,11 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

33

Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID

604

Leistungsbereich

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	72,25 % - 100 %
-------------------	-----------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,68 % - 99,87 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	10
Grundgesamtheit	10

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
--	---------------

34

Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID	51437
-------------	-------

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
------------------	---

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	QSKH
---------------------	------

Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		70,09 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		s 95.00 %
Vertrauensbereich		98,02 % - 98,88 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		9
Erwartete Ereignisse		9
Grundgesamtheit		9
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert

35	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
Ergebnis-ID		51443
Leistungsbereich		Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		83,89 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		s 95.00 %
Vertrauensbereich		99,12 % - 99,72 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	20
	Erwartete Ereignisse	20
	Grundgesamtheit	20
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
36	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt	
	Ergebnis-ID	52240
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	3,9 % - 10,96 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	0
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	11704
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 7,93 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 2,99 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,08 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,39
	Grundgesamtheit	15
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

38	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	51873
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 3.03 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,12 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

39	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
	Ergebnis-ID	60685
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,25 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	65
	Grundgesamtheit	65
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↗ verbessert
40	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
	Ergebnis-ID	60686
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

r 40,23 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

19,39 % - 20,68 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

41

Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID

612

Leistungsbereich

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	65,1 % - 88,01 %
-------------------	------------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	s 74.04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	87,96 % - 88,59 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	47
Grundgesamtheit	47

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42

Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	r 4.94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,38 % - 2,56 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

43	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,79 % - 0,91 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	r 1.23 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 0,99 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	605
Erwartete Ereignisse	712,55
Grundgesamtheit	1811
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

44	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)										
	<table> <tr> <td>Ergebnis-ID</td><td>51831</td></tr> <tr> <td>Leistungsbereich</td><td>Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt</td></tr> <tr> <td>Art des Wertes</td><td>QI</td></tr> <tr> <td>Bezug zum Verfahren</td><td>QSKH</td></tr> <tr> <td>Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</td><td>Nein</td></tr> </table>	Ergebnis-ID	51831	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	Art des Wertes	QI	Bezug zum Verfahren	QSKH	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Ergebnis-ID	51831										
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt										
Art des Wertes	QI										
Bezug zum Verfahren	QSKH										
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein										
	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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.										
	Fachlicher Hinweis IQTIG										

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	1,29 % - 8,24 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 6.00 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,18 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	1,21
	Grundgesamtheit	152
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
45	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)	
	Ergebnis-ID	50719
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 8.20 % (80. Perzentil)
	Vertrauensbereich	5,42 % - 6,71 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	8
	Grundgesamtheit	8
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
46	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)	
	Ergebnis-ID	51847
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	85 % - 97,54 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,23 % - 96,63 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	60
	Erwartete Ereignisse	64
	Grundgesamtheit	64
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

47	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert	
	Ergebnis-ID	51846
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	89,68 % - 97,73 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,34 % - 97,57 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	116
	Erwartete Ereignisse	122
	Grundgesamtheit	122
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
48	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage	
	Ergebnis-ID	51370
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorendergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

r 16.36 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

3,85 % - 4,17 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

↔ unverändert

49

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

52009

Leistungsbereich

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	r 2.31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	75
Erwartete Ereignisse	160,99
Grundgesamtheit	35794

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

50

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	35794
Grundgesamtheit	35794

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	📈 verbessert

51

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	98,05 % - 99,64 %
-------------------	-------------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,45 % - 98,54 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	591
	Erwartete Ereignisse	596
	Grundgesamtheit	596
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
52	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	2009
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	97,98 % - 99,69 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,01 % - 95,18 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	501
Erwartete Ereignisse	505	
Grundgesamtheit	505	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert

53	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben	
	Ergebnis-ID	2013
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	95,28 % - 98,87 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 90,00 %
	Vertrauensbereich	93,74 % - 93,99 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	294
	Erwartete Ereignisse	301
	Grundgesamtheit	301
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
54	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt	
	Ergebnis-ID	2028
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		98,67 % - 99,96 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		s 95.00 %
Vertrauensbereich		95,47 % - 95,66 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		421
Erwartete Ereignisse		422
Grundgesamtheit		422
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↔ unverändert

55	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	50778
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,64 % - 1,01 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	r 1.58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	65
Erwartete Ereignisse	80,26
Grundgesamtheit	596
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

56	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
	Ergebnis-ID	50722
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	99,34 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	s 95.00 %
	Vertrauensbereich	96,42 % - 96,55 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	581
	Erwartete Ereignisse	581
	Grundgesamtheit	581

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
57	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
Ergebnis-ID		50481
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		0 % - 24,25 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		r 10.37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich		2,95 % - 3,55 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		12
Grundgesamtheit		12
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert

58	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	54123
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 5.00 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,35 % - 1,46 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
59	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	54124
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG		Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis (Einheit)		—
	Vertrauensbereich		—
	BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt		-1
	Referenzbereich		r 3.89 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich		1 % - 1,1 %
	FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse		(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse		(Datenschutz)
	Grundgesamtheit		(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
60	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)		
	Ergebnis-ID		54127
	Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes		QI
	Bezug zum Verfahren		QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein

61	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
	BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1	
	Referenzbereich	Sentinel-Event	
	Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %	
	FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	0	
	Erwartete Ereignisse	59	
	Grundgesamtheit	59	
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	
Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig			
Ergebnis-ID		54128	
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein	

	Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.	
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 98.54 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	99,76 % - 99,81 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	49
	Erwartete Ereignisse	49
	Grundgesamtheit	49
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
62	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
	Ergebnis-ID	50060
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		1,15 % - 3,62 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		r 2.79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich		0,87 % - 0,97 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		11
Erwartete Ereignisse		5,37
Grundgesamtheit		370
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↔ unverändert
63	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
	Ergebnis-ID	50062
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

r 2.54 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,87 % - 0,98 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

64

Ein Hörtest wurde durchgeführt

Ergebnis-ID

50063

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	94,51 % - 98,09 %
-------------------	-------------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,77 % - 97,95 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	386
Erwartete Ereignisse	399
Grundgesamtheit	399

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

65

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Ergebnis-ID	50069
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 2.52 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,05 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	1,78
	Grundgesamtheit	36
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
66	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Ergebnis-ID	50074
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.	
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,8 % - 1,95 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 2.04 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 0,98 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	18
	Erwartete Ereignisse	14,32
	Grundgesamtheit	368
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
67	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten	
	Ergebnis-ID	51901
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. [Anonym] (2008): Incorrect Data Analysis in: Association of Preterm Birth with Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth [Corrections; JAMA - Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429]. JAMA - Journal of the American Medical Association 300(2): 170-171. DOI: 10.1001/jama.300.2.170-c. Dimick, JB; Welch, H; Birkmeyer, JD (2004): Surgical Mortality as an Indicator of Hospital Quality. The Problem With Small Sample Size. JAMA - Journal of the American Medical Association 292(7): 847-851. DOI: 10.1001/jama.292.7.847. Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 51(10): 1173-1182. DOI: 10.1007/s00103-008-0652-0. Swamy, GK; Østbye, T; Skjærven, R (2008): Association of Preterm Birth With Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth. JAMA - Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	0,56 % - 2,68 %
-------------------	-----------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	r 1.91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,88 % - 0,98 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	3,88
	Grundgesamtheit	38
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
68	Wachstum des Kopfes	
	Ergebnis-ID	52262
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	2,24 % - 13,79 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 21.74 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	9,58 % - 10,53 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	70
	Grundgesamtheit	70
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

69	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54002
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	66,67 % - 95,25 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 86,00 %
	Vertrauensbereich	91,99 % - 92,72 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	19
	Erwartete Ereignisse	22
	Grundgesamtheit	22
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
70	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	54016
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 5.72 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,46 % - 1,57 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
71	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Ergebnis-ID	54017
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 15.15 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	5,84 % - 6,54 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
72	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	
	Ergebnis-ID	54018
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 11.41 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,45 % - 4,79 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
73	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	54019
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

74	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	1,28 % - 8,13 %	
	BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1	
	Referenzbereich	r 7.50 % (95. Perzentil)	
	Vertrauensbereich	2,28 % - 2,42 %	
	FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	4	
	Erwartete Ereignisse	122	
	Grundgesamtheit	122	
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)			
Ergebnis-ID		10271	
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	r 3.12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,06 % - 1,14 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	170
Grundgesamtheit	170

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

75

Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	78,3 % - 90,05 %
-------------------	------------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	s 85,00 %
Vertrauensbereich	95,16 % - 95,52 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	120
Erwartete Ereignisse	141
Grundgesamtheit	141

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

76

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54042
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

77	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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,88 % - 1,97 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 2.17 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 1,01 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	20
	Erwartete Ereignisse	15,04
	Grundgesamtheit	159
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		
Ergebnis-ID	54046	
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	0,39 % - 1,79 %
-------------------	-----------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	r 2.07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,07 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,09
Grundgesamtheit	159

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
--	---------------

78

Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)

Ergebnis-ID	54029
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 4.50 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,18 % - 1,36 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
79	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54040
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 4.28 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,83 % - 0,99 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
80	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54033
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.	
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,67 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 2.24 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,01 % - 1,05 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	32
	Erwartete Ereignisse	25,42
	Grundgesamtheit	131
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
81	Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	
	Ergebnis-ID	50005
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	89,31 % - 99,64 %
-------------------	-------------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,28 % - 96,75 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	49
Grundgesamtheit	49

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

82

Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Ergebnis-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten - Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	94,67 % - 99,36 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 90.00 %
	Vertrauensbereich	96,13 % - 96,4 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	158
	Erwartete Ereignisse	161
	Grundgesamtheit	161
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

83	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	51186
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis 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 patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

r 6.75 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,81 % - 1,1 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

84

Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird

Ergebnis-ID

52131

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis 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 im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	73,67 % - 90,86 %
-------------------	-------------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
--------------------	----

Referenzbereich	s 60.00 %
-----------------	-----------

Vertrauensbereich	91,4 % - 92 %
-------------------	---------------

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	58
------------------------	----

Erwartete Ereignisse	69
----------------------	----

Grundgesamtheit	69
-----------------	----

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
--	---------------

85

Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID	10211
-------------	-------

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
------------------	---

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
---------------------	------------------

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
--	------

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens s
--------------------------	---

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	—
--------------------	---

Vertrauensbereich	—
-------------------	---

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
--------------------	----

Referenzbereich	r 20.00 %
-----------------	-----------

Vertrauensbereich	7,23 % - 8,07 %
-------------------	-----------------

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
86	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Bru	
	Ergebnis-ID	52330
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens s
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	95,36 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	s 95.00 %
	Vertrauensbereich	99,14 % - 99,38 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	79
	Erwartete Ereignisse	79
	Grundgesamtheit	79
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
87	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Bru	
	Ergebnis-ID	52279
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens s

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

s 95.00 %

Vertrauensbereich

97,76 % - 98,1 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

88

Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)

Ergebnis-ID

2163

Leistungsbereich

Operative Behandlung von Brustkrebs

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens s

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich

0 % - 27,75 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

Sentinel-Event

Vertrauensbereich

0,04 % - 0,19 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse

10

Grundgesamtheit

10

	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
89	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein	
	Ergebnis-ID	330
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens s
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	89,57 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	s 95.00 %
	Vertrauensbereich	97,18 % - 97,87 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	33
	Erwartete Ereignisse	33
	Grundgesamtheit	33
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
90	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	
	Ergebnis-ID	50045
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens s

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	97,67 % - 99,45 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 90.00 %
Vertrauensbereich	99,14 % - 99,21 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	609
Erwartete Ereignisse	616
Grundgesamtheit	616
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

91	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens s
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 6,11 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	r 5.00 %
Vertrauensbereich	1,11 % - 1,33 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	59
Grundgesamtheit	59
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

92	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der	
	Ergebnis-ID	51906
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens s
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 3,8 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 4.18
	Vertrauensbereich	1,03 % - 1,17 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,98
	Grundgesamtheit	144
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
93	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten	
	Ergebnis-ID	1058
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens s
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 6,88 %

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,23 % - 0,46 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	52
	Grundgesamtheit	52
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
94	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) - bei der Auswertung wurden individu	
	Ergebnis-ID	51803
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	r 2.32
	Vertrauensbereich	1,02 % - 1,08 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

95	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend	
	Ergebnis-ID	318
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens s
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	96,5 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	s 90.00 %
	Vertrauensbereich	96,96 % - 97,37 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	106
	Erwartete Ereignisse	106
	Grundgesamtheit	106
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
96	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten	
	Ergebnis-ID	54141
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IC_Systemwahl_bei_Herzschrittmacher-Implantationen_wird_anhand_der_aktuellen_Leitlinien_zur_Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie_der_Europäischen_Gesellschaft_für_Kardiologie_bewertet_(Brignole_et_al._2013).Systeme_1._Wahl_werden_als_solche_bezeichnet,_da_sie_in_der_Mehrzahl_der_Fälle_die_korrekte_Systemwahl_darstellen._Werden_Systeme_1._Wahl_nicht_in_der_Mehrzahl_der_Fälle_implantiert,_kann_dies_auf_Probleme_bei_der_Auswahl_des_adäquaten_Systems_hinweisen.Brignole,_M;_Auricchio,_A;_Baron-Esquivias,_G;_Bordachar,_P;_Boriani,_G;_Breithardt,_O-A;_et_al._(2013):_2013_ESC_Guidelines_on_cardiac_pacing_and_cardiac_resynchronization_therapy._European_Heart_Journal_34(29):_2281-2329._DOI:_10.1093/eurheartj/eh150.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	87,29 % - 96,55 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	96,72 % - 96,98 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	111
	Erwartete Ereignisse	119
	Grundgesamtheit	119
97	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten	
	Ergebnis-ID	54142
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IC_Systemwahl_bei_Herzschrittmacher-Implantationen_wird_anhand_der_aktuellen_Leitlinien_zur_Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie_der_Europäischen_Gesellschaft_für_Kardiologie_bewertet_(Brignole_et_al._2013).Systeme_2._Wahl_werden_als_solche_bezeichnet,_da_sie_in_der_Mehrzahl_der_Fälle_nicht_die_korrekte_Systemwahl_darstellen._Werden_Systeme_2._Wahl_in_der_Mehrzahl_der_Fälle_implantiert,_kann_dies_auf_Probleme_bei_der_Auswahl_des_adäquaten_Systems_hinweisen.Brignole,_M;_Auricchio,_A;_Baron-Esquivias,_G;_Bordachar,_P;_Boriani,_G;_Breithardt,_O-A;_et_al._(2013):_2013_ESC_Guidelines_on_cardiac_pacing_and_cardiac_resynchronization_therapy._European_Heart_Journal_34(29):_2281-2329._DOI:_10.1093/eurheartj/eh150.

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 3,13 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,11 % - 0,16 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	119
	Grundgesamtheit	119
98	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	11724
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 12,48 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,11 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,25
	Grundgesamtheit	15
99	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Kathethers) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	51865
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IC dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 9,43 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,15 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,37
	Grundgesamtheit	34

100	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind	
	Ergebnis-ID	51859
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	2,7 % - 3,4 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	10
	Grundgesamtheit	10
101	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)	
	Ergebnis-ID	605
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,44 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
102	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war	
	Ergebnis-ID	606
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden:

https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Vertrauensbereich

2,08 % - 3,59 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

-

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

-

103

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

Ergebnis-ID

51445

Leistungsbereich

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,28 % - 2,29 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	6
Grundgesamtheit	6

104	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
-----	---

	Ergebnis-ID	51448
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,03 % - 3,67 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

105	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	51860
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	2,98 % - 4,55 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
106	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Ergebnis-ID	60683
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IC
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	11,01 % - 13,58 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	6
	Grundgesamtheit	6
107	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Ergebnis-ID	60684
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IC
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	11,05 % - 12,96 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

108	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)	
	Ergebnis-ID	321
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen". Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 0,24 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	1597
	Grundgesamtheit	1597
109	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
	Ergebnis-ID	51397
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen". Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen am QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 1,12 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,01 % - 1,12 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	3,44
	Grundgesamtheit	1597
110	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	2006
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	98 % - 99,63 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	98,49 % - 98,58 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	577
	Erwartete Ereignisse	582
	Grundgesamtheit	582
111	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	2007
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IC
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	78,47 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	96,91 % - 97,56 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	14
	Erwartete Ereignisse	14
	Grundgesamtheit	14
112	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	
	Ergebnis-ID	51832
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	3,6 % - 4,34 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
113	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Ergebnis-ID	51837
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-ll

dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Vertrauensbereich

0,84 % - 1,01 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

114

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Ergebnis-ID

50050

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-ll dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.	
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,09 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
115	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	
	Ergebnis-ID	51076
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit) —

Vertrauensbereich —

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 3 % - 3,68 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

116

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Ergebnis-ID 50052

Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,81 % - 1,05 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
117	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	
	Ergebnis-ID	51078
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-It beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Vertrauensbereich

3,03 % - 3,91 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

118

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Ergebnis-ID

50053

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,04 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
119	Erwartete Ereignisse	1,29
	Grundgesamtheit	28
	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	
	Ergebnis-ID	51079
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	5,07 % - 6,07 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	28
Grundgesamtheit	28

120

Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Ergebnis-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)		—
Vertrauensbereich		—
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Vertrauensbereich		1,91 % - 2,43 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse		(Datenschutz)
Grundgesamtheit		(Datenschutz)
121	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Ergebnis-ID	51843
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden:

https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK

dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Vertrauensbereich

0,8 % - 1,02 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

122

Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden

Ergebnis-ID

54010

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.	
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	92,91 % - 99,15 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	98,03 % - 98,16 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	117
	Erwartete Ereignisse	120
	Grundgesamtheit	120
123	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden	
	Ergebnis-ID	54026
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IK beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnis haben.	
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	81,55 % - 95,77 %

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	92,79 % - 93,04 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	60
Erwartete Ereignisse	66
Grundgesamtheit	66

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 im Berichtsjahr

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Bezeichnung:	Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1
Erbrachte Menge:	26
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	
Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Erbrachte Menge:	29
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	
Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Erbrachte Menge:	38
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	73
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	

Bezeichnung:	Stammzelltransplantation
Erbrachte Menge:	30
Ausnahme:	MM04: Votum der Landesbehörde wegen Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung
Ausnahme-Datum:	19.06.2006

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

Bezeichnung:	Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	26
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	17
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	29
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	33
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
--------------	--

Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	38
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	29
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	73
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	61
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Stammzelltransplantation
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	30
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	47
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Ja
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

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).