

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Sana Kliniken Lübeck GmbH, Krankenhaus Süd

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 11.02.2022 um 09:52 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	14
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	16
A-10 Gesamtfallzahlen	16
A-11 Personal des Krankenhauses	17
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	17
A-11.2 Pflegepersonal	17
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	20
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	23
A-12.1 Qualitätsmanagement	23
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	23
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	25
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	27
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	28
A-13 Besondere apparative Ausstattung	30
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	30
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	31
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	31
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	32
B-[1].1 Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	32
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	32
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	33
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[1].11 Personelle Ausstattung	42
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	42
B-11.2 Pflegepersonal	42
B-[2].1 Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Pneumologie, Diabetologie und allgemeine Innere Medizin	44
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	44
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	46
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	46
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	52
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	58
B-[2].11 Personelle Ausstattung	59
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	59
B-11.2 Pflegepersonal	59
B-[3].1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	61
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	61
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	62
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	70
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	70
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	70
B-[3].11 Personelle Ausstattung	71
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	71
B-11.2 Pflegepersonal	71
B-[4].1 Medizinische Klinik III - Hämatologie, internistische Onkologie, Immunologie und Palliativmedizin	73
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	73
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	74
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	74
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	74
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	77
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	82
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	82
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	82
B-[4].11 Personelle Ausstattung	83
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	83
B-11.2 Pflegepersonal	83

B-[5].1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	85
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	85
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	86
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	87
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	87
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	87
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	87
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	87
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	88
B-[5].11 Personelle Ausstattung	89
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	89
B-11.2 Pflegepersonal	89
B-[6].1 Klinik für Neurologie	91
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	91
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	92
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	92
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	92
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	95
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	99
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	99
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	99
B-[6].11 Personelle Ausstattung	100
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	100
B-11.2 Pflegepersonal	100
B-[7].1 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	102
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	102
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	103
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	104
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	104
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	106
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	111
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	111
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	112
B-[7].11 Personelle Ausstattung	113
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	113
B-11.2 Pflegepersonal	113
B-[8].1 Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie	115
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	115
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	116
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	116

B-[8].6 Diagnosen nach ICD	116
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	117
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	119
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	120
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	120
B-[8].11 Personelle Ausstattung	121
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	121
B-11.2 Pflegepersonal	121
B-[9].1 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie	123
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	123
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	124
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	124
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	124
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	124
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	124
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	125
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	125
B-[9].11 Personelle Ausstattung	126
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	126
B-11.2 Pflegepersonal	126
B-[10].1 Klinik für Urologie	127
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	127
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	129
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	129
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	129
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	131
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	134
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	134
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	135
B-[10].11 Personelle Ausstattung	136
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	136
B-11.2 Pflegepersonal	136
B-[11].1 Besondere Einrichtung Palliativmedizin	138
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	138
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	139
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	139
B-[11].6 Diagnosen nach ICD	139
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	140
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	142
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	142

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	142
B-[11].11 Personelle Ausstattung	143
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	143
B-11.2 Pflegepersonal	143
Teil C - Qualitätssicherung	145
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	145
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH	145
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate DeQS	147
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	149
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	313
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	313
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	313
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	313
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	314
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	314
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	315
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	315
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	315

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Maya Brand
Position	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	0451 / 585 - 1226
Fax	
E-Mail	maya.brand@sana.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dr. Christian Frank
Position	Geschäftsführer
Telefon.	0451 / 585 - 1200
Fax	
E-Mail	christian.frank@sana.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.sana.de/luebeck
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Sana Kliniken Lübeck GmbH
Institutionskennzeichen	260102423
Hausanschrift	Kronsfordter Allee 71-73 23560 Lübeck
Postanschrift	Kronsfordter Allee 71 73 23560 Lübeck
Telefon	0451 / 5850
E-Mail	info-luebeck@sana.de
Internet	http://www.sana.de/luebeck

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Bahr	Ärztlicher Direktor	0451 / 585 - 1400		matthias.bahr@sana.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Michele Tarquinio Espadas	Pflegedirektor	0451 / 585 - 1228		michele.tarquinio@sana.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Christian Frank	Geschäftsführer	0451 / 585 - 1200		christian.frank@sana.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Sana Kliniken Lübeck GmbH, Krankenhaus Süd
Institutionskennzeichen	260102423
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772498000
alte Standortnummer	01
Hausanschrift	Kronsfordter Allee 71-73 23560 Lübeck
Postanschrift	Kronsfordter Allee 71-73 23560 Lübeck
Internet	https://www.sana.de/luebeck

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Priv. Doz. Dr. med. Matthias Bahr	Ärztlicher Direktor	0451 / 585 - 1400		matthias.bahr@sana.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Michele Tarquinio Espadas	Pflegedirektor	0451 / 585 - 1228		michele.tarquinio@sana.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Christian Frank	Geschäftsführer	0451 / 585 - 1200		christian.frank@sana.de

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name Sana Kliniken Lübeck GmbH
Art privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität
◦ Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	Im Rahmen des Nebenwirkungsmanagements bei Immun-/Chemotherapien und Radiatio.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Während Ihres Aufenthaltes in den Sana Kliniken Lübeck nutzen wir, das Entlassungsmanagement, die Zeit, um mit Ihnen und Ihren Angehörigen gemeinsam die erforderlichen Veränderungen nach der Entlassung vorzubereiten.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Unser interdisziplinär tätiges Team der Palliativmedizin besteht aus speziell ausgebildeten Ärzten, Pflegekräften, einer Psychologin, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern und einem Seelsorger. Die Versorgung umfasst u.a. Hospizdienst, Palliativstation, Trauerbegleitung, Abschiedsräumlichkeiten.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Im Rahmen der Behandlung neurologischer Erkrankungen kann diese Therapie eingesetzt werden.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Die Klinik ist ein von der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG) anerkanntes Behandlungszentrum für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker (Basisanerkennung DDG).
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	In den Sana Kliniken Lübeck kann die Diät- und Ernährungsberatung über ein Konsil angefordert werden. Der Patient wird anschließend zeitnah von einer Diätassistentin beraten und mit Schulungsunterlagen versorgt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Während Ihres Aufenthaltes in den Sana Kliniken Lübeck nutzen wir, das Entlassungsmanagement, die Zeit, um mit Ihnen und Ihren Angehörigen gemeinsam die erforderlichen Veränderungen nach der Entlassung vorzubereiten.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Im Rahmen der Behandlung von neurologischen Erkrankungen kann eine Ergotherapie durchgeführt werden.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP25	Massage	Folgende Behandlungen werden beispielsweise im Hause durchgeführt: Bindegewebsmassagen und Stäbchenmassagen.
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Folgende Behandlungen werden beispielsweise im Hause durchgeführt: Triggerpunktbehandlung, Cyriaxbehandlung, Bobaththerapie für Erwachsene, manuelle Lymphdrainage, Entspannung nach Jacobsen, Brügger Therapie, Atemtherapie und Kinesio Taping.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	Patienten mit allen Schmerzformen im perioperativen Bereich werden betreut. Folgendes wird beispielsweise behandelt: postoperative Schmerzen, chronische lumbale Rückenschmerzen, Nervenschmerzen nach Verletzungen oder bei Gürtel-/ Gesichtsrose, Morbus Sudeck, Durchblutungsstörungen und Tumorschmerzen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Im Rahmen der Behandlung von neurologischen Erkrankungen kann eine Stimm- und Sprachtherapie durchgeführt werden.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Ein Enterostomatherapeut ist in den Sana Kliniken Lübeck tätig, der Sie diesbezüglich berät und versorgt.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Bei Bedarf werden die entsprechenden Hilfsmittel über die Mitarbeiter der Stationen angefordert.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	In der Sana Klinik Lübeck arbeitet eine qualifizierte Wundmanagerin eng mit den anderen Berufsgruppen im Hause und den externen Behandlungspartnern zusammen, um eine gleichbleibend hohe Qualität in der Versorgung chronischer Wunden, die dem neuesten Stand der Medizin entspricht, zu garantieren.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Die einzelnen medizinischen und pflegerischen Bereiche arbeiten alle mit Selbsthilfegruppen der Region zusammen und verfügen auch über die nötigen Ansprechpartner und Kontaktdaten. Auch der Sozialdienst/ Entlassmanagement arbeitet eng mit den Selbsthilfegruppen zusammen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP53	Aromapflege/-therapie	Unser interdisziplinär tätiges Team der Palliativmedizin besteht aus speziell ausgebildeten Ärzten, Pflegekräften, einer Psychologin, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern und einem Seelsorger. Im Rahmen dessen wird ebenfalls die Aromapflege durchgeführt.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Während Ihres Aufenthaltes in den Sana Kliniken Lübeck nutzen wir, das Entlassungsmanagement, die Zeit, um mit Ihnen und Ihren Angehörigen gemeinsam die erforderlichen Veränderungen nach der Entlassung vorzubereiten.
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Die Sana Kliniken Lübeck bieten der Öffentlichkeit regelmäßig mindestens einmal im Monat Patientenvorträge zu medizinischen Themen unter dem Motto "Durchblick Gesundheit" an. Die Klinik informiert auch über Behandlungsmöglichkeiten und Vorteile der zertifizierten und medizinische Zentren.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Seit 2014 ist die Sana Kliniken Lübeck GmbH zertifiziertes Schlaganfallzentrum (Stroke Unit).
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Auf den Komfortstationen der Sana Kliniken Lübeck ist die Wahl eines Einzelzimmers für Privatpatienten, selbstzahlende oder zusatzversicherte Patienten möglich.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Auf den Komfortstationen der Sana Kliniken Lübeck ist die Wahl eines Einzelzimmers für Privatpatienten, selbstzahlende oder zusatzversicherte Patienten möglich. Alle Zimmer auf den Komfortstationen verfügen über eine eigene Nasszelle.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Diese besondere Leistung bieten wir auf Nachfrage an.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Auf den Komfortstationen der Sana Kliniken Lübeck sind Zwei-Bett-Zimmer Standard. Die Wahl eines Zwei-Bett-Zimmers ist für Privatpatienten, selbstzahlende oder zusatzversicherte Patienten möglich.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Auf den Komfortstationen der Sana Klinik Lübeck haben alle Zwei-Bett-Zimmer eine eigene Nasszelle.
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Die ehrenamtlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unterstützen gerne Patienten und Patientinnen, die dies wünschen und über das Klinikpersonal anfordern. Gerne begleiten wir unsere Patienten z. B. zu den Untersuchungen oder von der Rezeption auf die jeweilige Station.

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Die Seelsorge betreut auf Wunsch hin auf der jeweiligen Station und kann über das Stationspersonal angefordert werden bzw. ist unter der Rufnummer 0451-585 1271 erreichbar. Die Seelsorge führt eine Bücherei, mit Werken aus allen Bereichen der Literatur kostenfrei zur Entleihung bereitstellt.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Die Sana Kliniken Lübeck bieten der Öffentlichkeit regelmäßig mindestens einmal im Monat Patientenvorträge zu medizinischen Themen unter dem Motto "Durchblick Gesundheit" an. Die Klinik informiert auch über Behandlungsmöglichkeiten und Vorteile der zertifizierten und medizinischen Zentren.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Die einzelnen medizinischen und pflegerischen Bereiche arbeiten alle mit Selbsthilfeorganisationen der Region zusammen und verfügen auch über die nötigen Ansprechpartner und Kontaktdaten. Auch der Sozialdienst/ Entlassmanagement arbeitet eng mit den Selbsthilfeorganisationen zusammen.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM68	Abschiedsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Anja Schmitz-Everskemper
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Physikalische Therapie
Telefon	0451 / 585 - 1779
Fax	
E-Mail	anja.schmitz-everskemper@sana.de

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind barrierefrei über ausreichend vorhandene Aufzüge erreichbar.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Die Aufzüge sind in der Sana Klinik Lübeck barrierefrei erreichbar und zu bedienen.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Rollstuhlgerechte Toiletten sind für Besucherinnen und Besucher in den Geschossen der Klinik vorhanden, Ausschilderungen sind vorhanden. Hilfestellung kann bei Bedarf bei der Information angefordert werden.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Es stehen u. a. Spezialbetten für bis zu 325 kg zur Verfügung. Die Sana Kliniken Lübeck ist zertifiziertes Kompetenzzentrum Adipositaschirurgie.
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	Für besondere Anforderungen an die Verpflegung unterschiedlicher Patientengruppen (z.B. hinsichtlich Diabetes, Adipositas, Zöliakie) wurde ein Diätkatalog erarbeitet, der dies berücksichtigt. Neben standardisierten Essensplänen werden auch individuelle Ernährungspläne umgesetzt.
BF25	Dolmetscherdienste	Bei Bedarf sind jederzeit vereidigte Dolmetscher über das Gesundheitsamt Lübeck hinzuziehbar.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Erstkontakte können zeitnah durch hausinterne Mitarbeiter sichergestellt werden. Verfügbare Sprachen sind englisch, französisch, russisch, italienisch, polnisch, türkisch.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Die Sana Kliniken Lübeck sind Lehrkrankenhaus der Universität zu Lübeck und beteiligen sich an der Ausbildung von Medizinstudierenden im Rahmen von Untersuchungskursen, Famulaturen und dem Praktischen Jahr. Die praktische Ausbildung erfolgt unter Supervision von Assistenz- und Oberärzten.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Die Sana Kliniken Lübeck sind akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsklinik Schleswig-Holstein.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Mit dem UKSH: Herzchirurgie, Kardiologie zur Betreuung von Aortenklappenstenosen, Arbeitsgruppe CED (chronisch-entzündliche Darmerkrankungen). Mit dem UKE-Kardiologie zur Elektrophysiologie und mit dem Herzzentrum Dresden (Uniklinik, Elektrophysiologie)
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL09	Doktorandenbetreuung	Unter anderem Betreuung von Bachelor- und Masterstudierenden (Fachhochschule Flensburg, Technische Hochschule Lübeck, Fachhochschule Osnabrück).

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent(ATA)	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	400
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	16460
Teilstationäre Fallzahl	2
Ambulante Fallzahl	21139

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	124,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	124,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,44
Stationäre Versorgung	122,19

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	72,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	72,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,44
Stationäre Versorgung	70,02
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	2,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,83

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,83

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	271,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	271,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	1,03
Stationäre Versorgung	270,52

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	271,55	In den Sana Kliniken Lübeck GmbH sind 271,55 GuKs tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	271,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,03	
Stationäre Versorgung	270,52	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,41

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	3,41	In den Sana Kliniken Lübeck GmbH sind 3,41 Altenpfleger/innen tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,41	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,41	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	13,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,92

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	13,92	In den Sana Kliniken Lübeck GmbH sind 13,92 PAs tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,92	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	13,92	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	13,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,17

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	13,17	In den Sana Kliniken Lübeck GmbH sind 13,17 KPHs tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,17	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	13,17	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,54

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	2,54	In den Sana Kliniken Lübeck GmbH sind 2,54 OTAs tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,54	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,54	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	29,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,10
Stationäre Versorgung	26,48

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	29,58	In den Sana Kliniken Lübeck GmbH sind 29,58 MFAs tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
-------------------	-------	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,58	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	3,10	
Stationäre Versorgung	26,48	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)	
Anzahl Vollkräfte	1,79	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,79	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,79	
Kommentar/ Erläuterung		

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)	
Anzahl Vollkräfte	1,55	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,55	
Kommentar/ Erläuterung		

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)	
Anzahl Vollkräfte	10,23	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	10,23	
Kommentar/ Erläuterung		

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)	
Anzahl Vollkräfte	1,88	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,88	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,88	
Kommentar/ Erläuterung		

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)	
Anzahl Vollkräfte	0,78	

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,78
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	3,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,27
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater (SP35)
Anzahl Vollkräfte	1,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,11
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
--	--

Anzahl Vollkräfte	2,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,82
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	3,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,79
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	9,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,04
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	12,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,87
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Maya Brand
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	0451 585 1226
Fax	
E-Mail	maya.brand@sana.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Pflegedirektorium, Klinikmanager, Zentrale Dienste, EDV, Einkauf, Marketing, Med. Prozesse, Qualitätsmanagement, Personal/Organisation, Medizincontrolling, Controlling, Patientenmanagement, Finanzbuchhaltung
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Maya Brand
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	0451 585 1226
Fax	
E-Mail	maya.brand@sana.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Regelhafte externe Risikoaudits 2019-05-13
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Interner Notfallalgorithmus 2021-05-31
RM05	Schmerzmanagement	Perioperative Schmerztherapie 2018-11-01
RM06	Sturzprophylaxe	Sturzprophylaxe bei erwachsenen Patienten 2020-08-25
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Standard Dekubitusprophylaxe 2017-08-08

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Freiheitsentziehende Maßnahmen 2019-09-03
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Lenkung fehlerhafter Produkte 2019-02-12
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	WHO-OP-Checkliste 2017-12-15
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	WHO-OP-Checkliste 2017-12-15
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Patientenidentifikation 2019-10-04
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Überwachung von Patienten im Aufwachraum 2018-01-11
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassmanagement 2020-05-18

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen werden jährlich in einem Managementgespräch nach DIN EN ISO 9001:2015 Norm bewertet.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2018-05-18
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
---	--

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	11	
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	39	
Eine Hygienekommission wurde eingerrichtet	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Bahr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0451 585 1401
Fax	
E-Mail	matthias.bahr@sana.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/>	nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaut	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	77,19 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	156,73 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/hygiene/hygiene-cockpit	Zahlen und Fakten zu Keimen und Antibiotikaeinsatz werden in den Sana Kliniken Lübeck über das Sana Hygiene Cockpit dargestellt.

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Sana-Surveillance-Programm, MRSA-plus Netzwerk Lübeck	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	halbjährlich	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement ja

(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert ja

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren ja

Patientenbefragungen ja

Einweiserbefragungen ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Claudia Dietrich	Qualitätsmanagement beauftragte	0451 585 1715		claudia.dietrich@sana.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Claudia Dietrich	Qualitätsmanagement beauftragte	0451 585 1715		claudia.dietrich@sana.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	ja – Arzneimittelkommission
---	-----------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Bahr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0451 585 1401
Fax	
E-Mail	mattias.bahr@sana.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	1
Kommentar/ Erläuterung	

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

◦ Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Vorgaben zur Dokumentation in der Patientenakte 2019-09-23	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input checked="" type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Es ist ein Computertomographiegerät vorhanden, das Untersuchungen mit 64 parallelen Strahlen gleichzeitig erlaubt (sog. 64-Zeiler). Standarduntersuchungen werden erheblich beschleunigt und Spezialuntersuchungen von Herz, Lungen, Blutgefäßen und dem Skelettsystem in hoher Auflösung möglich.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Ein Kernspintomographiegerät (MRT) mit einer Feldstärke von 1,5 Tesla und neuester Hard- und Softwareausstattung ermöglicht die gesamte Bandbreite magnetresonanztomographischer Untersuchungen einschließlich Herz- und Gefäßdarstellungen und Ganzkörperuntersuchungen.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja	

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

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

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet.		
Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 2	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe	

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. ja

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. ja

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie
Fachabteilungsschlüssel	0103
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Joachim Weil
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Medizinische Klinik II
Telefon	0451 / 585 - 1681
Fax	
E-Mail	joachim.weil@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/medizinische-klinik-ii/

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 nach § 135c SGB V	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VI00	Diagnostik und Therapie von angeborenen Herzerkrankungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VX00	Schrittmacher Ambulanz	Schrittmacher Ambulanz mit persönlicher Ermächtigung

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

Vollstationäre Fallzahl	4234
Teilstationäre Fallzahl	1

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48	810	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I20	774	Angina pectoris
I50	597	Herzinsuffizienz
I10	288	Essentielle (primäre) Hypertonie
I21	269	Akuter Myokardinfarkt
R07	163	Hals- und Brustschmerzen
R55	133	Synkope und Kollaps
I47	120	Paroxysmale Tachykardie
I25	116	Chronische ischämische Herzkrankheit
I70	110	Atherosklerose
I49	78	Sonstige kardiale Arrhythmien
I26	64	Lungenembolie
I95	54	Hypotonie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I44	53	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
Z45	52	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
R00	45	Störungen des Herzschlages
I35	39	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
I42	35	Kardiomyopathie
E86	19	Volumenmangel
I11	17	Hypertensive Herzkrankheit
N39	15	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R06	14	Störungen der Atmung
A41	13	Sonstige Sepsis
I40	13	Akute Myokarditis
R57	13	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
E87	12	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
I31	12	Sonstige Krankheiten des Perikards
I80	11	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
N17	11	Akutes Nierenversagen
I46	10	Herzstillstand
Q21	10	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
R29	10	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
I45	9	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
I33	8	Akute und subakute Endokarditis
J44	8	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
R42	8	Schwindel und Taumel
I71	7	Aortenaneurysma und -dissektion
I74	7	Arterielle Embolie und Thrombose
T75	7	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T82	7	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
I30	6	Akute Perikarditis
I34	6	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I63	6	Hirnfarkt
I87	6	Sonstige Venenkrankheiten
B99	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E11	5	Diabetes mellitus, Typ 2
K29	5	Gastritis und Duodenitis
S06	5	Intrakranielle Verletzung
T78	5	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
F10	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
I72	4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I77	4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
J06	4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
M79	4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
R40	4	Somnolenz, Sopor und Koma
S72	4	Fraktur des Femurs
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E85	< 4	Amyloidose
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
J20	< 4	Akute Bronchitis
J81	< 4	Lungenödem
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
D50	< 4	Eisenmangelanämie
F41	< 4	Andere Angststörungen
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I27	< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I51	< 4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
N30	< 4	Zystitis
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
B34	< 4	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
D46	< 4	Myelodysplastische Syndrome
D53	< 4	Sonstige alimentäre Anämien
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
D84	< 4	Sonstige Immundefekte
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose
E06	< 4	Thyreoiditis
E26	< 4	Hyperaldosteronismus
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F45	< 4	Somatoforme Störungen
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I24	< 4	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
I36	< 4	Nichtreumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J43	< 4	Emphysem
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K57	< 4	Divertikulose des Darmes
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K80	< 4	Cholelithiasis
L03	< 4	Phlegmone
L92	< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M19	< 4	Sonstige Arthrose
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M54	< 4	Rückenschmerzen
M65	< 4	Synovitis und Tenosynovitis
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
N28	< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R13	< 4	Dysphagie
R33	< 4	Harnverhaltung
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R94	< 4	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S65	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
T40	< 4	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]
T42	< 4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T50	< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275	2652	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-930	2603	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-837	1654	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-83b	1552	Zusatzinformationen zu Materialien
8-835	1454	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
3-052	804	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-268	773	Kardiales Mapping
1-265	575	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
9-984	546	Pflegebedürftigkeit
3-605	494	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-640	492	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-266	454	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-222	365	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-200	339	Native Computertomographie des Schädels
1-274	330	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
8-98f	286	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-632	251	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
8-836	222	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-279	202	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
3-611	196	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
8-831	174	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-620	167	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-273	157	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
5-377	155	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
3-225	146	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-607	146	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
1-710	143	Ganzkörperplethysmographie
8-701	130	Einfache endotracheale Intubation
8-839	110	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-840	104	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-152	102	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-706	102	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800	97	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-931	88	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-854	85	Hämodialyse
3-824	84	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
8-144	82	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-990	73	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-378	73	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
3-228	71	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-771	60	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-98h	59	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
9-500	54	Patientenschulung
3-202	51	Native Computertomographie des Thorax
1-207	49	Elektroenzephalographie [EEG]
3-035	48	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-855	46	Hämodiafiltration
8-607	45	Hypothermiebehandlung
3-800	42	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-224	41	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-226	39	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-994	39	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-221	36	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
1-440	34	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-220	34	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-995	34	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-83a	32	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
8-857	31	Peritonealdialyse
1-650	28	Diagnostische Koloskopie
1-432	27	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-604	27	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-606	24	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-608	24	Superselektive Arteriographie
3-991	24	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
8-718	24	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
3-993	21	Quantitative Bestimmung von Parametern
1-208	20	Registrierung evozierter Potentiale
3-205	19	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-05g	18	Endosonographie des Herzens
8-832	18	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
3-203	17	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-900	16	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-139	16	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-987	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
9-200	16	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3-207	15	Native Computertomographie des Abdomens
8-83c	14	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-276	13	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
1-843	13	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-206	11	Native Computertomographie des Beckens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-820	11	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-388	11	Naht von Blutgefäßen
8-642	11	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
1-444	10	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-497	10	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
1-711	10	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-802	10	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6-002	10	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-20a	9	Andere neurophysiologische Untersuchungen
3-204	9	Native Computertomographie des Herzens
8-020	9	Therapeutische Injektion
8-641	9	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-842	9	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-932	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
3-602	8	Arteriographie des Aortenbogens
3-613	7	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-803	7	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
5-311	7	Temporäre Tracheostomie
5-513	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8-547	7	Andere Immuntherapie
3-227	6	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-132	6	Manipulationen an der Harnblase
8-153	6	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-98g	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-601	5	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-612	5	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
5-340	5	Inzision von Brustwand und Pleura
5-399	5	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-452	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-469	5	Andere Operationen am Darm
8-100	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
1-204	4	Untersuchung des Liquorsystems
1-653	4	Diagnostische Proktoskopie
1-842	4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
3-603	4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5-449	4	Andere Operationen am Magen
5-549	4	Andere Bauchoperationen
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-333	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-344	< 4	Pleurektomie
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-704	< 4	Intubation mit Doppellumentubus
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-853	< 4	Hämofiltration
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-206	< 4	Neurographie
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-381	< 4	Endarteriektomie
5-431	< 4	Gastrostomie
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-716	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-821	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-84d	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-636	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-774	< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-135	< 4	Bronchographie
3-13d	< 4	Urographie
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-300	< 4	Optische Kohärenztomographie [OCT]
3-60x	< 4	Anderer Arteriographie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-995	< 4	Dosimetrie zur Therapieplanung
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-312	< 4	Permanente Tracheostomie
5-331	< 4	Inzision der Lunge
5-349	< 4	Anderer Operationen am Thorax
5-35a	< 4	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-464	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-572	< 4	Zystostomie
5-585	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-864	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-892	< 4	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-921	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
6-00b	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-838	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes
8-849	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents
8-84a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275	195	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5-378	10	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
stationäre BG-Zulassung

 Nein

 Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	20,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	20,24
Fälle je VK/Person	209,18972

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	10,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,84
Fälle je VK/Person	390,59040
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ47	Klinische Pharmakologie	
AQ48	Pharmakologie und Toxikologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[2].1 Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Pneumologie, Diabetologie und allgemeine Innere Medizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Pneumologie, Diabetologie und allgemeine Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Bahr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Medizinische Klinik I
Telefon	0451 / 585 - 1400
Fax	
E-Mail	matthias.bahr@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/medizinische-klinik-i/

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Folgende Sprechstunden bietet die Medizinische Klinik I an: Privatsprechstunde für Gastroenterologie & Hepatologie, Prästationäre Ambulanz für Gastroenterologie & Hepatologie, Ambulante Endoskopie
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN00	(„Sonstiges“)	DEGUM-3-Zertifikat für Endo-Sonografie.
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN23	Schmerztherapie	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	

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

Vollstationäre Fallzahl	3526
Teilstationäre Fallzahl	1

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	260	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
E86	166	Volumenmangel
E11	134	Diabetes mellitus, Typ 2
N39	109	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
J44	102	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K92	87	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
K80	86	Cholelithiasis
N17	85	Akutes Nierenversagen
J15	82	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
E87	78	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
A41	77	Sonstige Sepsis
K29	77	Gastritis und Duodenitis
A46	72	Erysipel [Wundrose]
N30	67	Zystitis
D50	65	Eisenmangelanämie
K59	65	Sonstige funktionelle Darmstörungen
A09	64	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
J20	60	Akute Bronchitis
K85	58	Akute Pankreatitis
A49	55	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
K70	50	Alkoholische Leberkrankheit
K57	47	Divertikulose des Darmes
E10	46	Diabetes mellitus, Typ 1
R10	46	Bauch- und Beckenschmerzen
K22	39	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
F19	37	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
K21	35	Gastroösophageale Refluxkrankheit
I50	33	Herzinsuffizienz
K52	33	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
R40	32	Somnolenz, Sopor und Koma
K56	30	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K83	29	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
C25	24	Bösartige Neubildung des Pankreas
K55	24	Gefäßkrankheiten des Darmes
K26	23	Ulcus duodeni
T78	22	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N18	21	Chronische Nierenkrankheit
B99	20	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
J69	20	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K63	20	Sonstige Krankheiten des Darmes
K31	19	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K74	19	Fibrose und Zirrhose der Leber
A04	18	Sonstige bakterielle Darminfektionen
G40	18	Epilepsie
D37	17	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
I10	17	Essentielle (primäre) Hypertonie
K75	17	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
C78	16	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
J96	16	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K25	16	Ulcus ventriculi
R57	16	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
K64	15	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K86	15	Sonstige Krankheiten des Pankreas
C34	14	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
R13	14	Dysphagie
D64	13	Sonstige Anämien
R55	12	Synkope und Kollaps
R63	12	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
T18	12	Fremdkörper im Verdauungstrakt
C18	11	Bösartige Neubildung des Kolons
C67	11	Bösartige Neubildung der Harnblase
E13	11	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
I95	11	Hypotonie
K50	11	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
C16	10	Bösartige Neubildung des Magens
C61	10	Bösartige Neubildung der Prostata
D12	10	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
I26	10	Lungenembolie
A40	9	Streptokokkensepsis
C22	9	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
F11	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
K51	9	Colitis ulcerosa
K62	9	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
M79	9	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N10	9	Akute tubulointerstitielle Nephritis
T43	9	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
C15	8	Bösartige Neubildung des Ösophagus
D13	8	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D52	8	Folsäure-Mangelanämie
K91	8	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M10	8	Gicht
C24	7	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C80	7	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
I48	7	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
R07	7	Hals- und Brustschmerzen
S06	7	Intrakranielle Verletzung
D38	6	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70	6	Atherosklerose
J06	6	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J90	6	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K44	6	Hernia diaphragmatica
M54	6	Rückenschmerzen
R06	6	Störungen der Atmung
T42	6	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
B17	5	Sonstige akute Virushepatitis
B34	5	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
C20	5	Bösartige Neubildung des Rektums
D51	5	Vitamin-B12-Mangelanämie
D62	5	Akute Blutungsanämie
D86	5	Sarkoidose
F05	5	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F14	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
I63	5	Hirnfarkt
I80	5	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J21	5	Akute Bronchiolitis
J22	5	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J45	5	Asthma bronchiale
K71	5	Toxische Leberkrankheit
K76	5	Sonstige Krankheiten der Leber
N13	5	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
R11	5	Übelkeit und Erbrechen
S72	5	Fraktur des Femurs
T58	5	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
F13	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F15	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F32	4	Depressive Episode
F43	4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
I83	4	Varizen der unteren Extremitäten
J84	4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
M35	4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
R00	4	Störungen des Herzschlages
R19	4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R33	4	Harnverhaltung
R41	4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
S32	4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
T79	4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T81	4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82	4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85	4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T88	4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
I20	< 4	Angina pectoris
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L03	< 4	Phlegmone
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthrit
N04	< 4	Nephrotisches Syndrom
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R74	< 4	Abnorme Serumenzymwerte
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
T50	< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
B37	< 4	Kandidose
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D41	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E06	< 4	Thyreoiditis
E16	< 4	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas
E22	< 4	Überfunktion der Hypophyse
E51	< 4	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
F20	< 4	Schizophrenie
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F41	< 4	Andere Angststörungen
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
I11	< 4	Hypertensive Herzkrankheit
I12	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit
I13	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J70	< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen
K20	< 4	Ösophagitis
K28	< 4	Ulcus pepticum jejuni
K58	< 4	Reizdarmsyndrom
K65	< 4	Peritonitis
K81	< 4	Cholezystitis
L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L40	< 4	Psoriasis
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M05	< 4	Seropositive chronische Polyarthrit
M13	< 4	Sonstige Arthritis
M19	< 4	Sonstige Arthrose
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
N03	< 4	Chronisches nephritisches Syndrom
N19	< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
R09	< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R18	< 4	Aszites
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R46	< 4	Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R51	< 4	Kopfschmerz
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T68	< 4	Hypothermie
A02	< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
B18	< 4	Chronische Virushepatitis
B25	< 4	Zytomegalie
B27	< 4	Infektiöse Mononukleose
B44	< 4	Aspergillose
B86	< 4	Skabies
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C62	< 4	Bösartige Neubildung des Hodens
C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
C82	< 4	Folikuläres Lymphom
C84	< 4	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
D00	< 4	Carcinoma in situ der Mundhöhle, des Ösophagus und des Magens
D02	< 4	Carcinoma in situ des Mittelohres und des Atmungssystems
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D40	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der männlichen Genitalorgane
D45	< 4	Polycythaemia vera
D46	< 4	Myelodysplastische Syndrome
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D53	< 4	Sonstige alimentäre Anämien
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
D70	< 4	Agranulozytose und Neutropenie
D74	< 4	Methämoglobinämie
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose
E04	< 4	Sonstige nichttoxische Struma
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E21	< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E53	< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E58	< 4	Alimentärer Kalziummangel
E66	< 4	Adipositas
E73	< 4	Laktoseintoleranz
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F12	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F16	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
F33	< 4	Rezidivierende depressive Störung
F45	< 4	Somatoforme Störungen
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G21	< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G24	< 4	Dystonie
G31	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G50	< 4	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
G71	< 4	Primäre Myopathien
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I27	< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I33	< 4	Akute und subakute Endokarditis
I40	< 4	Akute Myokarditis
I42	< 4	Kardiomyopathie
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I73	< 4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I82	< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
I85	< 4	Ösophagusvarizen
I86	< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
I88	< 4	Unspezifische Lymphadenitis
I97	< 4	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
J03	< 4	Akute Tonsillitis
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J36	< 4	Peritonsillarabszess
J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
J39	< 4	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
J41	< 4	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J93	< 4	Pneumothorax
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
J95	< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K43	< 4	Hernia ventralis
K60	< 4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K61	< 4	Abszess in der Anal- und Rektalregion
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K73	< 4	Chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K90	< 4	Intestinale Malabsorption
L23	< 4	Allergische Kontaktdermatitis
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M00	< 4	Eitrige Arthritis
M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M32	< 4	Systemischer Lupus erythematodes
M47	< 4	Spondylose
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M50	< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M86	< 4	Osteomyelitis
N00	< 4	Akutes nephritisches Syndrom
N05	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom
N11	< 4	Chronische tubulointerstitielle Nephritis
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N14	< 4	Arzneimittel- und schwermetallinduzierte tubulointerstitielle und tubuläre Krankheitszustände
N15	< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N21	< 4	Stein in den unteren Harnwegen
N41	< 4	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N42	< 4	Sonstige Krankheiten der Prostata
N45	< 4	Orchitis und Epididymitis
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N76	< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
Q43	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
R17	< 4	Hyperbilirubinämie, mit oder ohne Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R43	< 4	Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
R68	< 4	Sonstige Allgemeinsymptome
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S43	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S46	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S50	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
S86	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
T39	< 4	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
T40	< 4	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]
T46	< 4	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel
T65	< 4	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen
T67	< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T75	< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	994	Pflegebedürftigkeit
1-632	752	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-930	713	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-225	506	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-200	505	Native Computertomographie des Schädels
3-222	413	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800	352	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-513	335	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
1-440	308	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	304	Diagnostische Koloskopie
8-98f	232	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831	206	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-620	202	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-854	162	Hämodialyse
8-139	158	Andere Manipulationen am Harntrakt
1-710	154	Ganzkörperplethysmographie
9-200	132	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3-990	122	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-711	121	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
9-500	115	Patientenschulung
1-444	99	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-642	98	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-207	97	Native Computertomographie des Abdomens
5-452	96	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-931	94	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-469	90	Andere Operationen am Darm
8-706	88	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-202	87	Native Computertomographie des Thorax
8-98h	86	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
3-228	84	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-220	73	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	72	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-701	72	Einfache endotracheale Intubation
1-640	69	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
8-144	66	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-035	62	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-547	61	Andere Immuntherapie
3-991	60	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
1-442	58	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-993	57	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-612	55	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
3-994	51	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-855	50	Hämodiafiltration
3-055	49	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
5-429	47	Andere Operationen am Ösophagus
3-800	44	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-987	42	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-056	41	Endosonographie des Pankreas
5-449	41	Andere Operationen am Magen
1-653	38	Diagnostische Proktoskopie
8-83b	37	Zusatzinformationen zu Materialien
3-820	36	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-148	36	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
1-843	35	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-207	34	Elektroenzephalographie [EEG]
1-651	34	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-853	34	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-426	32	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-715	32	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-430	31	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
8-191	31	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-205	30	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-836	29	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-631	27	Diagnostische Ösophagogastroskopie
8-716	27	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-839	27	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-98g	26	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-825	25	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-700	25	Offenhalten der oberen Atemwege
3-052	24	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-152	23	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
3-05f	22	Transbronchiale Endosonographie
8-812	22	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-432	20	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-802	20	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-857	20	Peritonealdialyse
1-465	18	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-654	18	Diagnostische Rektoskopie
3-226	18	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-132	18	Manipulationen an der Harnblase
5-340	16	Inzision von Brustwand und Pleura
5-344	16	Pleurektomie
5-399	16	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-451	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-900	16	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
3-605	15	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-100	15	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
1-266	14	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
5-433	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
8-153	14	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-704	13	Intubation mit Doppellumentubus
8-919	13	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-514	12	Andere Operationen an den Gallengängen
5-572	12	Zystostomie
8-713	12	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-771	12	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-915	12	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-030	11	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-053	11	Endosonographie des Magens
3-05a	11	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-607	11	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
8-718	11	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-203	10	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	10	Native Computertomographie des Beckens
3-227	10	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-311	10	Temporäre Tracheostomie
8-133	10	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
9-320	10	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-204	9	Untersuchung des Liquorsystems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-445	9	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
3-608	9	Supraselektive Arteriographie
3-843	9	Magnetresonanztomographie [MRCP]
5-333	9	Adhäsionslyse an Lunge und Brustwand
5-380	9	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-482	9	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-489	9	Andere Operation am Rektum
8-125	9	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungs-sonde
8-607	9	Hypothermiebehandlung
8-832	9	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
1-447	8	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-712	8	Spiroergometrie
3-82a	8	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-146	8	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-390	8	Lagerungsbehandlung
8-925	8	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
1-279	7	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
3-611	7	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-823	7	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-345	7	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
8-020	7	Therapeutische Injektion
8-137	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-173	7	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-527	7	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-810	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-208	6	Registrierung evozierter Potentiale
1-425	6	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-63a	6	Kapselendoskopie des Dünndarmes
3-13d	6	Urographie
5-431	6	Gastrostomie
5-541	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-852	6	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-892	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-896	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-98c	6	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-83c	6	Andere (perkutane-)transluminale Gefäßintervention
1-20a	5	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-275	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-630	5	Diagnostische Ösophagoskopie
1-636	5	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-652	5	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-774	5	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
3-051	5	Endosonographie des Ösophagus
3-13c	5	Cholangiographie
3-804	5	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-806	5	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	5	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-992	5	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-299	5	Andere Operationen am Pharynx
5-526	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-916	5	Temporäre Weichteildeckung
5-986	5	Minimalinvasive Technik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-522	5	Hochvoltstrahlentherapie
8-640	5	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-842	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-932	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-613	4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-854	4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-600	4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-550	4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-573	4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-585	4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-794	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8-176	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-821	4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-840	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
1-313	< 4	Ösophagusmanometrie
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
5-312	< 4	Permanente Tracheostomie
5-422	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-517	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-004	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-561	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung
1-206	< 4	Neurographie
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-643	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-031	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-324	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-385	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-529	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-829	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-154	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen
1-448	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-550	< 4	Biopsie am Zwerchfell durch Inzision
1-611	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie
1-638	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-790	< 4	Polysomnographie
1-901	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
1-941	< 4	Komplexe Diagnostik bei Leukämien
3-100	< 4	Mammographie
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-320	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-334	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien
5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
5-372	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-413	< 4	Splenektomie
5-448	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-463	< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-512	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-560	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-601	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-792	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-842	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-845	< 4	Synovialektomie an der Hand
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-864	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-881	< 4	Inzision der Mamma
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-015	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-121	< 4	Darmspülung
8-147	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-210	< 4	Brisement force
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-820	< 4	Therapeutische Plasmapherese
8-822	< 4	LDL-Apherese
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-844	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikroostents
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		◦ Endoskopie (VI35)	

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	160	Diagnostische Koloskopie
5-452	138	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-444	9	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-513	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	19,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	19,33
Fälle je VK/Person	182,41076

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	11,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,28
Fälle je VK/Person	312,58865
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[3].1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Bertram Illert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie
Telefon	0451 / 585 - 1301
Fax	
E-Mail	bertram.illert@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/allgemein-viszeral-und-thoraxchirurgie/

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Proktologie	
VC00	Ösophaguschirurgie	gut- und bösartige Erkrankungen
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüse, Nebenniere, Pankreas
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Seit 2015 ist das Darmzentrum durch die Zertifizierungsgesellschaft der Deutschen Krebsgesellschaft als Darmkrebszentrum zertifiziert.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	gut- und bösartige Erkrankungen
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	Adipositas, Pankreas-Leber, Kolon-Rektum
VC60	Adipositaschirurgie	Das Adipositaszentrum der Sana Kliniken Lübeck ist zertifiziertes Kompetenzzentrum der deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Unser Team unterstützt gerne alle Patientinnen und Patienten auf dem Weg in ein leichteres Leben.
VC62	Portimplantation	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	interdisziplinär
VC71	Notfallmedizin	

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

Vollstationäre Fallzahl	1322
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80	223	Cholelithiasis
K57	88	Divertikulose des Darmes
E66	85	Adipositas
K35	81	Akute Appendizitis
K56	67	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K40	62	Hernia inguinalis
C18	51	Bösartige Neubildung des Kolons
K43	42	Hernia ventralis
R10	40	Bauch- und Beckenschmerzen
L02	35	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
C20	30	Bösartige Neubildung des Rektums
L05	29	Pilonidalzyste
K61	28	Abszess in der Anal- und Rektalregion
K42	27	Hernia umbilicalis
K91	25	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K59	19	Sonstige funktionelle Darmstörungen
C16	13	Bösartige Neubildung des Magens
K44	13	Hernia diaphragmatica
T81	12	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C25	11	Bösartige Neubildung des Pankreas
K41	11	Hernia femoralis
K81	11	Cholezystitis
K63	10	Sonstige Krankheiten des Darmes
K85	10	Akute Pankreatitis
D12	9	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
L03	9	Phlegmone
C78	8	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
K21	8	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K60	8	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K66	8	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K26	7	Ulcus duodeni
K55	7	Gefäßkrankheiten des Darmes
C15	6	Bösartige Neubildung des Ösophagus
K50	6	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K64	6	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
D17	5	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
E04	5	Sonstige nichttoxische Struma
E86	5	Volumenmangel
K25	5	Ulcus ventriculi
K45	5	Sonstige abdominale Hernien
K62	5	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K65	5	Peritonitis
L72	5	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
N39	5	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
S36	5	Verletzung von intraabdominalen Organen
A46	4	Erysipel [Wundrose]
C21	4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
D37	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
K22	4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K52	4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
L89	4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
N18	4	Chronische Nierenkrankheit
N83	4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
R02	4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
A41	< 4	Sonstige Sepsis
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C81	< 4	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
I50	< 4	Herzinsuffizienz
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
N30	< 4	Zystitis
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
T18	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C83	< 4	Nicht folliculäres Lymphom
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E06	< 4	Thyreoiditis
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
K75	< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
L73	< 4	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N76	< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
Q43	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
R19	< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
C24	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C93	< 4	Monozytenleukämie
D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
D46	< 4	Myelodysplastische Syndrome
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D73	< 4	Krankheiten der Milz
D86	< 4	Sarkoidose
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
G71	< 4	Primäre Myopathien
I26	< 4	Lungenembolie
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I63	< 4	Hirnfarkt
I70	< 4	Atherosklerose
I86	< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
I88	< 4	Unspezifische Lymphadenitis
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J37	< 4	Chronische Laryngitis und Laryngotracheitis
K28	< 4	Ulcus pepticum jejunum
K82	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
L91	< 4	Hypertrophe Hautkrankheiten
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M72	< 4	Fibromatosen
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
N25	< 4	Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N49	< 4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
N60	< 4	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]
N70	< 4	Salpingitis und Oophoritis
N80	< 4	Endometriose
R13	< 4	Dysphagie
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S71	< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
S72	< 4	Fraktur des Femurs
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	436	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-919	249	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-511	248	Cholezystektomie
5-469	205	Andere Operationen am Darm
5-98c	174	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
1-632	149	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-831	127	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-930	120	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-176	119	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
5-455	105	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-541	104	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
3-207	96	Native Computertomographie des Abdomens
3-222	94	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-932	91	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
1-620	82	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-470	81	Appendektomie
9-984	81	Pflegebedürftigkeit
8-800	78	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-98f	77	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-434	75	Atypische partielle Magenresektion
5-916	73	Temporäre Weichteildeckung
5-530	62	Verschluss einer Hernia inguinalis
1-650	56	Diagnostische Koloskopie
5-572	55	Zystostomie
8-931	53	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-454	44	Resektion des Dünndarmes
5-448	41	Andere Rekonstruktion am Magen
5-513	40	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-536	40	Verschluss einer Narbenhernie
5-892	40	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-139	40	Andere Manipulationen am Harntrakt
5-534	39	Verschluss einer Hernia umbilicalis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894	36	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
1-654	35	Diagnostische Rektoskopie
5-467	33	Andere Rekonstruktion des Darmes
8-144	32	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-896	31	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
1-651	30	Diagnostische Sigmoidoskopie
8-925	28	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
5-445	27	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-897	27	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
8-190	27	Spezielle Verbandstechniken
5-490	26	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-484	25	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-406	24	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
1-694	23	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-710	23	Ganzkörperplethysmographie
5-543	22	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
8-910	22	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-631	21	Diagnostische Ösophagogastroskopie
8-701	21	Einfache endotracheale Intubation
1-440	20	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-857	20	Peritonealdialyse
3-200	19	Native Computertomographie des Schädels
8-133	18	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
5-545	17	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
1-444	16	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-202	16	Native Computertomographie des Thorax
5-340	16	Inzision von Brustwand und Pleura
8-98h	16	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
5-452	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-464	15	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-465	14	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-466	14	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
5-900	14	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
9-500	14	Patientenschulung
1-640	13	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
8-125	13	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-191	13	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-771	13	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-559	12	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-653	12	Diagnostische Proktoskopie
5-449	12	Andere Operationen am Magen
5-460	12	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
8-987	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-058	11	Endosonographie des Rektums
5-549	11	Andere Bauchoperationen
8-121	11	Darmspülung
8-148	11	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-706	11	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-812	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9-200	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-069	10	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-311	10	Temporäre Tracheostomie
5-399	10	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-413	10	Splenektomie
5-491	10	Operative Behandlung von Analfisteln
5-501	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-524	10	Partielle Resektion des Pankreas
5-535	10	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-542	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
8-640	10	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-836	10	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-855	10	Hämodiafiltration
1-642	9	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-401	9	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-424	9	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-895	9	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-146	9	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-522	9	Hochvoltstrahlentherapie
8-718	9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-83b	9	Zusatzinformationen zu Materialien
5-462	8	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
5-539	8	Verschluss anderer abdominaler Hernien
8-704	8	Intubation mit Doppellumentubus
3-82a	7	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-843	6	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-531	6	Verschluss einer Hernia femoralis
8-132	6	Manipulationen an der Harnblase
8-137	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
1-207	5	Elektroenzephalographie [EEG]
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
3-226	5	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-061	5	Hemithyreoidektomie
5-429	5	Andere Operationen am Ösophagus
6-002	5	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-153	5	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-173	5	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-192	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-832	5	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
1-551	4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-635	4	Diagnostische Jejunoskopie
3-030	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-055	4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-056	4	Endosonographie des Pankreas
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-333	4	Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand
5-435	4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
5-459	4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-471	4	Simultane Appendektomie
5-485	4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-538	4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-546	4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-578	4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
8-152	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-527	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-652	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-13c	< 4	Cholangiographie
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
5-063	< 4	Thyreoidektomie
5-344	< 4	Pleurektomie
5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-500	< 4	Inzision der Leber
5-516	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge
5-521	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas
5-540	< 4	Inzision der Bauchwand
5-574	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-983	< 4	Reoperation
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-821	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-854	< 4	Hämodialyse
8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potentiale
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-636	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-062	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-347	< 4	Operationen am Zwerchfell
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-431	< 4	Gastrostomie
5-436	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)
5-437	< 4	(Totale) Gastrektomie
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-502	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-547	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-206	< 4	Neurographie
1-313	< 4	Ösophagusmanometrie
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-638	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-13d	< 4	Urographie
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-612	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-067	< 4	Parathyreoidektomie
5-071	< 4	Partielle Adrenalektomie
5-316	< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-407	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-419	< 4	Andere Operationen an der Milz
5-439	< 4	Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen
5-463	< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-468	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm
5-480	< 4	Inzision des Rektums
5-486	< 4	Rekonstruktion des Rektums

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-499	< 4	Andere Operationen am Anus
5-505	< 4	Rekonstruktion der Leber
5-510	< 4	Cholezystotomie und Cholezystostomie
5-523	< 4	Innere Drainage des Pankreas
5-525	< 4	(Totale) Pankreatektomie
5-575	< 4	Partielle Harnblasenresektion
5-610	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-629	< 4	Andere Operationen am Hoden
5-639	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-891	< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-911	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-015	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-101	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399	28	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-530	5	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-812	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,29
Fälle je VK/Person	128,47424

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,71
Fälle je VK/Person	197,01937
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP03	Diabetes	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[4].1 Medizinische Klinik III - Hämatologie, internistische Onkologie, Immunologie und Palliativmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Medizinische Klinik III - Hämatologie, internistische Onkologie, Immunologie und Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Merwe Carstens
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Charfärztin Medizinische Klinik III
Telefon	0451 / 585 - 1490
Fax	
E-Mail	merwe.carstens@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/medizinische-klinik-iii/

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian Fetscher
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Medizinische Klinik III
Telefon	0451 / 585 - 1490
Fax	
E-Mail	sebastian.fetscher@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/medizinische-klinik-iii/

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu vereinbaren, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Chemotherapie	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI37	Onkologische Tagesklinik	In unseren Räumen der hämatologisch/ onkologischen Ambulanz möchten wir unseren Patienten modernste und ambulant durchführbare Tumorthherapie in einer angenehmen, persönlichen Atmosphäre ermöglichen.
VI38	Palliativmedizin	Unser interdisziplinär tätiges Team besteht aus speziell ausgebildeten Ärzten, Pflegekräften, einer Psychologin, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern und einem Seelsorger.
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	

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

Vollstationäre Fallzahl	1121
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	138	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C83	106	Nicht folliculäres Lymphom
C25	53	Bösartige Neubildung des Pankreas
C67	48	Bösartige Neubildung der Harnblase
C18	44	Bösartige Neubildung des Kolons
C50	43	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C80	42	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C90	41	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C92	40	Myeloische Leukämie
C61	39	Bösartige Neubildung der Prostata
C20	32	Bösartige Neubildung des Rektums
C91	32	Lymphatische Leukämie
C15	31	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C64	31	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C16	30	Bösartige Neubildung des Magens
C22	24	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79	23	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C78	22	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
D46	22	Myelodysplastische Syndrome
C62	16	Bösartige Neubildung des Hodens
I50	13	Herzinsuffizienz
C54	10	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C21	9	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C56	9	Bösartige Neubildung des Ovars
C86	9	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome
D69	8	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
C23	7	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C81	7	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
C45	6	Mesotheliom
A41	5	Sonstige Sepsis
C24	5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C60	5	Bösartige Neubildung des Penis
D47	5	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D70	5	Agranulozytose und Neutropenie
I63	5	Hirnfarkt
J44	5	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
C49	4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C82	4	Follikuläres Lymphom
D38	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
M46	4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
N13	4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
R59	4	Lymphknotenvergrößerung
C41	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C57	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C88	< 4	Bösartige immunproliferative Krankheiten
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
I20	< 4	Angina pectoris
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
K57	< 4	Divertikulose des Darmes
S72	< 4	Fraktur des Femurs
T86	< 4	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
B27	< 4	Infektiöse Mononukleose
C10	< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C53	< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D64	< 4	Sonstige Anämien
E86	< 4	Volumenmangel
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N30	< 4	Zystitis
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37	< 4	Kandidose
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C26	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane
C63	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C93	< 4	Monozytenleukämie
D16	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
D50	< 4	Eisenmangelanämie
D53	< 4	Sonstige alimentäre Anämien
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
I33	< 4	Akute und subakute Endokarditis
I47	< 4	Paroxysmale Tachykardie
I70	< 4	Atherosklerose
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J03	< 4	Akute Tonsillitis
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J20	< 4	Akute Bronchitis
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K26	< 4	Ulcus duodeni
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K64	< 4	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K80	< 4	Cholelithiasis
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L59	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
M32	< 4	Systemischer Lupus erythematodes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M54	< 4	Rückenschmerzen
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R06	< 4	Störungen der Atmung
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R63	< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-522	1709	Hochvoltstrahlentherapie
8-98h	532	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
8-527	460	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-800	324	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-222	307	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-984	288	Pflegebedürftigkeit
3-225	269	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-542	226	Nicht komplexe Chemotherapie
8-547	188	Andere Immuntherapie
6-004	147	Applikation von Medikamenten, Liste 4
3-202	143	Native Computertomographie des Thorax
3-200	138	Native Computertomographie des Schädels
8-529	138	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-528	135	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
3-820	127	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6-001	102	Applikation von Medikamenten, Liste 1
3-207	89	Native Computertomographie des Abdomens
8-543	86	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
1-632	85	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
1-424	74	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-930	71	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-710	64	Ganzkörperplethysmographie
5-399	58	Andere Operationen an Blutgefäßen
1-774	57	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-711	52	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-990	50	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-620	49	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-544	43	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-831	40	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-205	37	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-994	35	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f	34	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-426	31	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-206	29	Native Computertomographie des Beckens
6-002	29	Applikation von Medikamenten, Liste 2
3-035	28	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-220	28	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	27	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-83b	27	Zusatzinformationen zu Materialien
3-203	26	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-440	23	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	23	Diagnostische Koloskopie
3-825	22	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-144	22	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-836	21	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
9-200	21	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3-611	20	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
1-442	19	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-800	19	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
6-005	19	Applikation von Medikamenten, Liste 5
1-941	18	Komplexe Diagnostik bei Leukämien
3-221	18	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-604	17	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
8-987	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-228	16	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
6-008	16	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-854	16	Hämodialyse
1-494	15	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-513	15	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8-139	15	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-810	15	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9-320	14	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-207	13	Elektroenzephalographie [EEG]
3-991	13	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	13	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-514	13	Andere Operationen an den Gallengängen
8-541	13	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-931	13	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
1-266	12	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-430	12	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
3-052	12	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-152	12	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-701	12	Einfache endotracheale Intubation
1-204	11	Untersuchung des Liquorsystems
1-432	11	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-843	11	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-802	11	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-82a	11	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-919	11	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-550	10	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
6-007	10	Applikation von Medikamenten, Liste 7
1-444	9	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-05f	9	Transbronchiale Endosonographie
8-137	9	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
1-481	8	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-608	8	Superselektive Arteriographie
5-501	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
8-153	8	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-706	8	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-844	7	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853	7	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-991	7	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]
3-056	7	Endosonographie des Pankreas
3-13d	7	Urographie
3-605	7	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-992	7	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-469	7	Andere Operationen am Darm
8-132	7	Manipulationen an der Harnblase
8-561	7	Funktionsorientierte physikalische Therapie
9-401	7	Psychosoziale Interventionen
1-631	6	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-640	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-030	6	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-13c	6	Cholangiographie
3-822	6	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-429	6	Andere Operationen am Ösophagus
5-452	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
6-009	6	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-018	6	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-812	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-855	6	Hämodiafiltration
1-642	5	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-651	5	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-804	5	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-573	5	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
8-125	5	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungs- sonde
8-138	5	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-148	5	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
9-500	5	Patientenschulung
1-613	4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
3-05a	4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-805	4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-455	4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-820	4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-98c	4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-003	4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-006	4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
6-00a	4	Applikation von Medikamenten, Liste 10
8-98g	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-206	< 4	Neurographie
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-320	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-517	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
5-552	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
5-560	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-523	< 4	Andere Hochvoltstrahlentherapie
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-83c	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-842	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-464	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
1-491	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen
1-646	< 4	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-431	< 4	Gastrostomie
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-601	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-408	< 4	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-431	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-448	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-449	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-636	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
5-210	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-344	< 4	Pleurektomie
5-413	< 4	Splenektomie
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-439	< 4	Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-543	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-561	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-572	< 4	Zystostomie
5-585	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-622	< 4	Orchidektomie
5-789	< 4	Andere Operationen am Knochen
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-791	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-704	< 4	Intubation mit Doppellumentubus
8-821	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Hämatologische und Onkologische Tagesklinik		In unseren Räumen der hämatologisch/onkologischen Ambulanz möchten wir unseren Patienten modernste und ambulant durchführbare Tumortherapie in einer angenehmen, persönlichen Atmosphäre ermöglichen.
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,44
Stationäre Versorgung	1,64
Fälle je VK/Person	274,75490

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,44
Stationäre Versorgung	1,64
Fälle je VK/Person	274,75490
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF11	Hämostaseologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetes	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[5].1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Marcin Herz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin
Telefon	0451 / 585 - 1363
Fax	
E-Mail	marcin.herz@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/klinik-fuer-anaesthesie-und-intensivmedizin/

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC71	Notfallmedizin	
VI20	Intensivmedizin	
VX00	1-Lungen-Anästhesien	1- Lungenanästhesien werden regelmäßig für Lungeneingriffe durchgeführt und bronchoskopisch kontrolliert.
VX00	Akutschmerztherapie	Die Schmerztherapie wird vom Team der Abteilung für das gesamte Haus abgedeckt. Hier kommen spezielle schmerztherapeutische Verfahren in der akuten perioperativen Schmerztherapie und auch der chronischen und palliativmedizinischen Versorgung unserer Patienten zur Anwendung.
VX00	Anästhesiekonsile	Anästhesiekonsile werden durch die Abteilung regelmäßig abgearbeitet.
VX00	Anästhesien	Die Anästhesie bietet Vollnarkosen, rückenmarksnahe Spinal-/ Periduralanästhesien, Plexusanästhesien und Nervenblockaden, die Überwachung frisch operierter Patienten, die aktive perioperative Schmerztherapie, die Prämedikation, Blutwäscheverfahren und die Messung der Herz-Kreislauffunktionen.
VX00	Individuell abgestimmte Narkoseverfahren	Durch erfahrene Mitarbeiter und moderne Technik können die Narkoseverfahren individuell auf die Patientenbedürfnisse abgestimmt werden. Hierzu zählen komplexe Vollnarkosen und Teilnarkosen, welche bei stationären und auch bei ambulanten Eingriffen eingesetzt werden.
VX00	Intensivmedizin	Es wird ein breites intensivmedizinisches Spektrum durchgeführt: spezialisierte Beatmungsverfahren, nicht invasive Überdruckbeatmung, Verfahren zur Überwachung und Therapie von Herz-Kreislaufkrankungen, lungenerkrankten Pat. und Pat. mit schweren entzündlichen Prozessen, Nierenersatzverfahren.
VX00	Notarzteinätze (interdisziplinär)	Das Team der Intensivstation besetzt den internen Notfallruf und ist für die notfallmedizinische Versorgung der Patienten und Mitarbeiter des Hauses zuständig. Weiterhin besetzt das Team der Abteilung den bodengebundenen Notarztwagen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Periduralkatheter	Punktionen werden bei indizierten Eingriffen bei den Patienten durchgeführt.
VX00	Prämedikationssprechstunde	Die präoperative Untersuchung und das Aufklärungsgespräch erfolgen für alle ambulanten, prästationären und stationären Pat. in der Prämedikationssprechstunde (ggf. auch auf Station). Dort werden neben dem Narkoseverfahren die Möglichkeiten zur postoperativen Schmerztherapie erläutert.
VX00	Schmerz- und palliativmedizinische Konsile	Werden regelmäßig durchgeführt und gemeinsam mit einer Pain Nurse umgesetzt.
VX00	Spinalanästhesien	Spinalanästhesien werden regelmäßig durchgeführt.
VX00	Zentralvenenkatheter	Zentralvenenkatheter werden auf der Intensivstation und im OP regelhaft durchgeführt.

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Anästhesie Schmerztherapie		Eine private Anästhesie- und Schmerzambulanz wird von den Chefärzten angeboten.
AM08	Notfallambulanz (24h)			Die Anästhesie ist in die Notfallversorgung fest eingebunden.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Prämedikation		Die Prämedikation wird für alle Patienten angeboten und durchgeführt.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
stationäre BG-Zulassung

Nein

Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	25,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	25,23
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	13,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,67
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[6].1 Klinik für Neurologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2856
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Jens Schaumberg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Neurologie
Telefon	0451 / 585 - 1611
Fax	
E-Mail	jens.schaumberg@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/neurologie/

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 nach § 135c SGB V Ja

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen und ausdrücklich dazu, ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN23	Schmerztherapie	
VN24	Stroke Unit	Seit August 2014 zertifizierte Stroke Unit.

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

Vollstationäre Fallzahl	1585
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63	449	Hirnfarkt
G45	175	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G40	137	Epilepsie
H81	129	Störungen der Vestibularfunktion
I61	40	Intrazerebrale Blutung
R20	34	Sensibilitätsstörungen der Haut
G43	28	Migräne
G44	28	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
F05	27	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
G41	22	Status epilepticus
G20	19	Primäres Parkinson-Syndrom
R42	18	Schwindel und Taumel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I65	17	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
G04	16	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G35	15	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G61	15	Polyneuritis
R51	15	Kopfschmerz
S06	14	Intrakranielle Verletzung
G93	13	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I67	12	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
F45	11	Somatoforme Störungen
R26	11	Störungen des Ganges und der Mobilität
G30	9	Alzheimer-Krankheit
G56	9	Mononeuropathien der oberen Extremität
G62	9	Sonstige Polyneuropathien
H53	9	Sehstörungen
B01	8	Varizellen [Windpocken]
B02	8	Zoster [Herpes zoster]
G21	8	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G50	8	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
G51	8	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
G81	8	Hemiparese und Hemiplegie
D43	7	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
F44	7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
M51	7	Sonstige Bandscheibenschäden
E11	6	Diabetes mellitus, Typ 2
E86	6	Volumenmangel
G25	6	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G70	6	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
G83	6	Sonstige Lähmungssyndrome
I62	6	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
R55	6	Synkope und Kollaps
S72	6	Fraktur des Femurs
F03	5	Nicht näher bezeichnete Demenz
I10	5	Essentielle (primäre) Hypertonie
I50	5	Herzinsuffizienz
I72	5	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
R40	5	Somnolenz, Sopor und Koma
R47	5	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
C79	4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E87	4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
G11	4	Hereditäre Ataxie
I20	4	Angina pectoris
I60	4	Subarachnoidalblutung
M48	4	Sonstige Spondylopathien
A87	< 4	Virusmeningitis
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D32	< 4	Gutartige Neubildung der Meningen
E51	< 4	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
G23	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien
G31	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
H46	< 4	Neuritis nervi optici

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I95	< 4	Hypotonie
M50	< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R56	< 4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
A41	< 4	Sonstige Sepsis
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B00	< 4	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
E53	< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F20	< 4	Schizophrenie
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
G12	< 4	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G47	< 4	Schlafstörungen
G91	< 4	Hydrozephalus
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
J20	< 4	Akute Bronchitis
K26	< 4	Ulcus duodeni
M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
R27	< 4	Sonstige Koordinationsstörungen
R83	< 4	Abnorme Liquorbefunde
R90	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Zentralnervensystems
A52	< 4	Spätsyphilis
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
A81	< 4	Atypische Virusinfektionen des Zentralnervensystems
D13	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D51	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
E06	< 4	Thyreoiditis
E85	< 4	Amyloidose
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F32	< 4	Depressive Episode
F33	< 4	Rezidivierende depressive Störung
G03	< 4	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G54	< 4	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G71	< 4	Primäre Myopathien
G72	< 4	Sonstige Myopathien
G82	< 4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G90	< 4	Krankheiten des autonomen Nervensystems
G95	< 4	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H02	< 4	Sonstige Affektionen des Augenlides
H44	< 4	Affektionen des Augapfels
H49	< 4	Strabismus paralyticus
I44	< 4	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I47	< 4	Paroxysmale Tachykardie
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I66	< 4	Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K10	< 4	Sonstige Krankheiten der Kiefer
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K71	< 4	Toxische Leberkrankheit
K85	< 4	Akute Pankreatitis
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M54	< 4	Rückenschmerzen
M61	< 4	Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln
M65	< 4	Synovitis und Tenosynovitis
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R00	< 4	Störungen des Herzschlages
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R94	< 4	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
T67	< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	1687	Native Computertomographie des Schädels
3-990	1495	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-035	942	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-994	936	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-800	828	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-207	639	Elektroenzephalographie [EEG]
3-220	578	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-981	567	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
3-228	549	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-221	544	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-991	473	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	465	Quantitative Bestimmung von Parametern
9-320	355	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984	319	Pflegebedürftigkeit
8-83b	316	Zusatzinformationen zu Materialien
1-204	303	Untersuchung des Liquorsystems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-208	284	Registrierung evozierter Potentiale
8-930	258	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-052	254	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-20a	248	Andere neurophysiologische Untersuchungen
3-820	236	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-601	146	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-600	142	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
8-020	128	Therapeutische Injektion
3-605	113	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-836	104	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-206	101	Neurographie
3-802	90	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-608	82	Superselektive Arteriographie
8-98f	72	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-222	66	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-200	58	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3-225	55	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-98h	50	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-620	42	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-840	40	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-547	39	Andere Immuntherapie
8-831	38	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-823	37	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-83c	33	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-613	32	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-139	30	Andere Manipulationen am Harntrakt
1-632	29	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-701	29	Einfache endotracheale Intubation
3-828	28	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-854	26	Hämodialyse
8-931	25	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9-500	24	Patientenschulung
8-800	20	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-205	18	Elektromyographie [EMG]
1-266	18	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-203	18	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-275	17	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-812	17	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-810	16	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-706	15	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-431	14	Gastrostomie
3-202	12	Native Computertomographie des Thorax
5-381	12	Endarteriektomie
8-522	12	Hochvoltstrahlentherapie
8-561	12	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-900	11	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-151	11	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
1-440	7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-901	7	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
3-206	7	Native Computertomographie des Beckens
3-602	7	Arteriographie des Aortenbogens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-710	6	Ganzkörperplethysmographie
3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-207	6	Native Computertomographie des Abdomens
3-226	6	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-995	6	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-132	6	Manipulationen an der Harnblase
1-242	5	Audiometrie
8-837	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-844	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostents
8-855	5	Hämodiafiltration
8-921	5	Monitoring mittels evozierter Potentiale
8-98g	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-430	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-650	4	Diagnostische Koloskopie
3-606	4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
8-144	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-718	4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-914	4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-774	< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-312	< 4	Permanente Tracheostomie
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-640	< 4	Operationen am Präputium
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-587	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
6-001	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-923	< 4	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-513	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-992	< 4	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-241	< 4	CT-Myelographie
3-300	< 4	Optische Kohärenztomographie [OCT]
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-60x	< 4	Andere Arteriographie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-841	< 4	Magnetresonanztomographie-Myelographie
3-995	< 4	Dosimetrie zur Therapieplanung
5-033	< 4	Inzision des Spinalkanals
5-200	< 4	Parazentese [Myringotomie]
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-470	< 4	Appendektomie
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-572	< 4	Zystostomie
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-831	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-832	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-004	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-171	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-841	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,24
Fälle je VK/Person	119,71299

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,71
Fälle je VK/Person	277,58318
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP03	Diabetes	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP29	Stroke Unit Care	

B-[7].1 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1516
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Norbert Thiem
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Telefon	0451 / 585 - 1600
Fax	
E-Mail	norbert.thiem@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/orthopaedie-und-unfallchirurgie/

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Zertifiziertes Alterstraumatologisches Zentrum	Die Klinik für Orthopädie- und Unfallchirurgie ist erfolgreich zum Alterstraumatologischen Zentrum zertifiziert worden.
VC00	Zertifiziertes Endoprothetikzentrum	Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Sana Kliniken Lübeck ist durch die Initiative EndoCert erfolgreich zum Endoprothetikzentrum zertifiziert worden.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
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	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	1925
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72	322	Fraktur des Femurs
S42	147	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S82	146	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S06	141	Intrakranielle Verletzung
S52	135	Fraktur des Unterarmes
M51	121	Sonstige Bandscheibenschäden
S32	109	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
M17	61	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M48	53	Sonstige Spondylopathien
S22	53	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
M16	50	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M54	45	Rückenschmerzen
S00	42	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
T84	39	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M80	32	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S80	26	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
M75	21	Schulterläsionen
M50	16	Zervikale Bandscheibenschäden
S43	16	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S70	16	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S20	15	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S92	15	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
F10	14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
M70	12	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
S30	12	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S02	11	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S76	11	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
T81	11	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
M25	10	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M84	10	Veränderungen der Knochenkontinuität
M00	9	Eitrige Arthritis
M19	9	Sonstige Arthrose
M23	8	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M42	8	Osteochondrose der Wirbelsäule
C79	7	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
S13	7	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S53	7	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S81	7	Offene Wunde des Unterschenkels
M47	6	Spondylose
S83	6	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M46	5	Sonstige entzündliche Spondylopathien
S27	5	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S50	5	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
M86	4	Osteomyelitis
M87	4	Knochennekrose
S12	4	Fraktur im Bereich des Halses
S46	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S86	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
S93	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
L03	< 4	Phlegmone
M13	< 4	Sonstige Arthritis
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M60	< 4	Myositis
M77	< 4	Sonstige Enthesopathien
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M96	< 4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M41	< 4	Skoliose
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N30	< 4	Zystitis
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S40	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S51	< 4	Offene Wunde des Unterarmes
S56	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
T14	< 4	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41	< 4	Sonstige Sepsis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G00	< 4	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I26	< 4	Lungenembolie
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I63	< 4	Hirnfarkt
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M02	< 4	Reaktive Arthritiden
M10	< 4	Gicht
M12	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
M20	< 4	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M24	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M67	< 4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M72	< 4	Fibromatosen
M81	< 4	Osteoporose ohne pathologische Fraktur
S41	< 4	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes
S60	< 4	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S61	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S71	< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
S73	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
S75	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S91	< 4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
S96	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
Z04	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	435	Native Computertomographie des Schädels
9-984	435	Pflegebedürftigkeit
5-794	370	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3-205	319	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-820	216	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3-802	211	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-800	189	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-790	154	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8-930	154	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-203	143	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	136	Native Computertomographie des Beckens
5-793	136	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-139	134	Andere Manipulationen am Harntrakt
5-900	114	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-787	89	Entfernung von Osteosynthesematerial
8-914	80	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
5-822	78	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
3-225	74	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-032	74	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
3-222	71	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-919	66	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-839	63	Andere Operationen an der Wirbelsäule
8-910	60	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9-200	60	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-832	59	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-916	58	Temporäre Weichteildeckung
8-915	58	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-792	55	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-896	53	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-780	51	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
8-547	50	Andere Immuntherapie
5-829	48	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-831	47	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
8-201	45	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-98f	45	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-800	43	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
3-227	39	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-226	36	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-814	36	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8-854	35	Hämodialyse
5-821	34	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-83b	33	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
8-831	32	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-854	30	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-806	29	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-850	28	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-892	26	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
3-823	25	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-98h	25	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
3-990	24	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-791	24	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
8-190	24	Spezielle Verbandstechniken
5-855	20	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
8-706	20	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-931	19	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
3-202	18	Native Computertomographie des Thorax
5-796	18	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-836	18	Spondylodese
5-869	17	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
8-917	17	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
1-620	16	Diagnostische Tracheobronchoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632	16	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-207	16	Native Computertomographie des Abdomens
5-811	16	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-859	16	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8-144	16	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-221	15	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-228	15	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-786	15	Osteosyntheseverfahren
9-500	15	Patientenschulung
5-79a	14	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-824	14	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-835	14	Knochenersatz an der Wirbelsäule
8-200	14	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-812	14	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-925	14	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8-987	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-994	13	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-784	13	Knochen transplantation und -transposition
5-78a	13	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
5-810	12	Arthroskopische Gelenkoperation
5-812	12	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3-220	11	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-207	10	Elektroenzephalographie [EEG]
5-807	10	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-984	10	Mikrochirurgische Technik
3-800	9	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-79b	9	Offene Reposition einer Gelenkluxation
8-83b	9	Zusatzinformationen zu Materialien
1-266	8	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-035	8	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-052	8	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-991	8	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	8	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-031	8	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-782	8	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-823	8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
8-020	8	Therapeutische Injektion
8-191	8	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-522	8	Hochvoltstrahlentherapie
8-701	8	Einfache endotracheale Intubation
5-902	7	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8-210	7	Brisement force
8-561	7	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-206	6	Neurographie
5-030	6	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-036	6	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
8-98g	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-440	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-605	5	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-033	5	Inzision des Spinalkanals
5-056	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-795	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-805	5	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-851	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-852	5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-995	5	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-132	5	Manipulationen an der Harnblase
8-152	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-192	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
3-607	4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-900	4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-429	4	Andere Operationen am Ösophagus
5-830	4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-895	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-527	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-836	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-839	4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-503	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
3-241	< 4	CT-Myelographie
3-612	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-809	< 4	Andere Gelenkoperationen
5-837	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule
5-83w	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
8-102	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision
8-803	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potentiale
1-276	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-781	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-785	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-808	< 4	Offen chirurgische Arthrodese
5-813	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-819	< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-981	< 4	Versorgung bei Mehrfachverletzung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-983	< 4	Reoperation
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-178	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
8-310	< 4	Aufwendige Gipsverbände
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-480	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-491	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-035	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute
5-040	< 4	Inzision von Nerven
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-045	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-393	< 4	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen
5-431	< 4	Gastrostomie
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-560	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-568	< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-789	< 4	Andere Operationen am Knochen
5-797	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-79c	< 4	Andere Reposition von Fraktur und Luxation
5-804	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-806	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-825	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-827	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität
5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
5-854	< 4	Rekonstruktion von Sehnen
5-857	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-905	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle
5-931	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-401	< 4	Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht)
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-704	< 4	Intubation mit Doppellumentubus
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-832	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-83a	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
8-855	< 4	Hämodiafiltration
8-85b	< 4	Anwendung von Blutegeln zur Sicherung des venösen Blutabstroms bei Lappenplastiken oder replantierten Gliedmaßenabschnitten
8-916	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	54	Entfernung von Osteosynthesematerial
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-812	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
stationäre BG-Zulassung

 Ja Ja

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,75
Fälle je VK/Person	163,82978

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,68
Fälle je VK/Person	338,90845
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[8].1 Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Homam Osman
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie
Telefon	0451 / 585 - 1479
Fax	
E-Mail	homam.osman@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/gefaess-und-endovaskulaere-chirurgie

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen und ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	

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

Vollstationäre Fallzahl	339
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70	165	Atherosklerose
T82	26	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
E11	24	Diabetes mellitus, Typ 2
I83	19	Varizen der unteren Extremitäten
I74	18	Arterielle Embolie und Thrombose
I65	11	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I63	8	Hirninfarkt
I72	8	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I71	7	Aortenaneurysma und -dissektion
I77	6	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I87	4	Sonstige Venenkrankheiten
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
T87	< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I42	< 4	Kardiomyopathie
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I50	< 4	Herzinsuffizienz
K80	< 4	Cholelithiasis
K85	< 4	Akute Pankreatitis
L03	< 4	Phlegmone

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M72	< 4	Fibromatosen
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N94	< 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
T13	< 4	Sonstige Verletzungen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z48	< 4	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b	291	Zusatzinformationen zu Materialien
8-836	241	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-607	155	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-605	120	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-840	77	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
5-381	76	Endarteriektomie
3-225	69	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-228	65	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
9-984	64	Pflegebedürftigkeit
3-226	53	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-865	50	Amputation und Exartikulation Fuß
5-916	44	Temporäre Weichteildeckung
8-930	44	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-394	36	Revision einer Blutgefäßoperation
5-38a	32	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-850	32	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-896	31	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-800	31	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-393	30	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen
5-385	28	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
8-190	25	Spezielle Verbandstechniken
8-842	24	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
5-380	23	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
8-854	23	Hämodialyse
3-608	22	Supraselektive Arteriographie
8-98f	21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-604	20	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-864	19	Amputation und Exartikulation untere Extremität
8-831	19	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-919	17	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3-035	16	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-200	15	Native Computertomographie des Schädels
5-866	15	Revision eines Amputationsgebietes
3-227	13	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
9-500	13	Patientenschulung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-222	12	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-900	12	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-931	11	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-83c	9	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-921	9	Monitoring mittels evozierter Potentiale
3-990	8	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-220	7	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-892	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-925	7	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
3-221	6	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-601	6	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-399	6	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-852	6	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-191	6	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-915	6	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-207	5	Native Computertomographie des Abdomens
3-606	5	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-60x	5	Andere Arteriographie
3-991	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	5	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-388	5	Naht von Blutgefäßen
5-851	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
8-916	5	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
1-208	4	Registrierung evozierter Potentiale
1-632	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-052	4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-395	4	Patchplastik an Blutgefäßen
8-139	4	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-192	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-848	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-98h	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-612	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-383	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-384	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-803	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-849	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents
8-923	< 4	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-712	< 4	Spiroergometrie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-039	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
5-382	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-392	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-501	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-86a	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-841	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents
8-855	< 4	Hämodiafiltration
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
9-200	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399	30	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-385	7	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-392	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,24
Fälle je VK/Person	104,62962

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,45
Fälle je VK/Person	233,79310
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP08	Kinästhetik	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[9].1 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Jan Peter Goltz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie
Telefon	0451 / 585 - 1451
Fax	
E-Mail	jan.goltz@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/radiologie-neuroradiologie

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 nach § 135c SGB V Ja

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR00	Interventionelle Verfahren in der Angiographie	Es sind Gefäßaufdehnungen, Einbringen von Gefäßstützen, Auflösung von Gerinnseln etc., Behandlung von Blutungen möglich.
VR00	Interventionelle Verfahren unter CT oder Sono-Kontrolle	In diesem Rahmen werden Biopsien, Drainagen und Injektionen durchgeführt.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR17	Lymphographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR47	Tumorembolisation	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> o onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			der Bauchhöhle (LK29) <ul style="list-style-type: none"> ◦ CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen (LK01) 	
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
stationäre BG-Zulassung

Nein

Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,72
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,72
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,86
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ54	Radiologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[10].1 Klinik für Urologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Thomas Dann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Urologie
Telefon	0451 / 585 - 1297
Fax	
E-Mail	thomas.dann@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsforder Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/urologie

Name	Dr. med. Christoph Durek
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Urologie
Telefon	0451 / 585 - 1297
Fax	
E-Mail	christoph.durek@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsforder Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/urologie

Name	Dr. med. Martin Frambach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Urologie
Telefon	0451 / 585 - 1297
Fax	
E-Mail	martin.frambach@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfoder Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/urologie

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

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

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen und ausdrücklich dazu, ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG16	Urogynäkologie	
VU00	Andrologische/ urologische Operationen	
VU00	Operative Uroonkologie	
VU00	Operative urologische Patientenversorgung	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU17	Prostatazentrum	Seit 2016 ist das Prostatazentrum durch die Zertifizierungsgesellschaft der Deutschen Krebsgesellschaft als Prostatakrebszentrum zertifiziert.
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

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

Vollstationäre Fallzahl	1385
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13	247	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
C67	213	Bösartige Neubildung der Harnblase
N20	213	Nieren- und Ureterstein
N40	130	Prostatahyperplasie
C61	111	Bösartige Neubildung der Prostata
N30	76	Zystitis
R31	59	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
N39	41	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
C64	27	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
R33	21	Harnverhaltung
N45	16	Orchitis und Epididymitis
N32	15	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N35	14	Harnröhrenstriktur
C62	13	Bösartige Neubildung des Hodens
D40	13	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der männlichen Genitalorgane
D41	12	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
N10	12	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N21	11	Stein in den unteren Harnwegen
T83	11	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N17	7	Akutes Nierenversagen
N41	7	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N99	7	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
A41	6	Sonstige Sepsis
C66	6	Bösartige Neubildung des Ureters
N23	6	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N49	6	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
N28	5	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N47	5	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
C65	4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
N50	4	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
R10	4	Bauch- und Beckenschmerzen
R77	4	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C60	< 4	Bösartige Neubildung des Penis
D29	< 4	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
M54	< 4	Rückenschmerzen
N31	< 4	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N43	< 4	Hydrozele und Spermatozele
N44	< 4	Hodentorsion und Hydatidentorsion
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
I86	< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
K65	< 4	Peritonitis
N36	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
N48	< 4	Sonstige Krankheiten des Penis
N81	< 4	Genitalprolaps bei der Frau
C68	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D09	< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D30	< 4	Gutartige Neubildung der Harnorgane
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
D44	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K40	< 4	Hernia inguinalis
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N15	< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
N34	< 4	Urethritis und urethrales Syndrom
N46	< 4	Sterilität beim Mann
N70	< 4	Salpingitis und Oophoritis
N82	< 4	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
R30	< 4	Schmerzen beim Wasserlassen
R39	< 4	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-139	829	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-132	563	Manipulationen an der Harnblase
8-137	357	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
5-573	264	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
3-207	260	Native Computertomographie des Abdomens
5-562	246	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
3-13d	165	Urographie
3-992	156	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-601	144	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-550	120	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
9-984	111	Pflegebedürftigkeit
5-572	94	Zystostomie
3-225	90	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-465	66	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-463	64	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen
8-919	61	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-800	60	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-560	59	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-585	59	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
8-930	56	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-604	37	Radikale Prostatovesikulektomie
1-661	35	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-831	35	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-570	31	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
8-98f	31	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-554	30	Nephrektomie
8-138	29	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-854	29	Hämodialyse
1-665	27	Diagnostische Ureterorenoskopie
3-222	27	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-525	22	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
5-603	19	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
8-133	18	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
5-576	17	Zystektomie
5-622	17	Orchidektomie
8-541	17	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-931	15	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-910	14	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-593	13	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-932	13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-83b	13	Zusatzinformationen zu Materialien
3-200	12	Native Computertomographie des Schädels
5-561	12	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
8-522	12	Hochvoltstrahlentherapie
8-527	12	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-565	11	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
8-925	11	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
5-582	10	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
8-812	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-836	9	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-98h	9	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
3-206	8	Native Computertomographie des Beckens
5-553	8	Partielle Resektion der Niere
8-987	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
5-407	7	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-577	7	Ersatz der Harnblase
5-892	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
9-200	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-464	6	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
1-632	6	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-226	6	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-990	6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-471	6	Simultane Appendektomie
5-563	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
5-640	6	Operationen am Präputium
5-985	6	Lasertechnik
8-100	6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-148	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
1-693	5	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
3-202	5	Native Computertomographie des Thorax
3-605	5	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-994	5	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-469	5	Andere Operationen am Darm
5-687	5	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens
8-147	5	Therapeutische Drainage von Harnorganen
1-460	4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-621	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-705	4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina
8-144	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
9-500	4	Patientenschulung
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-557	< 4	Rekonstruktion der Niere
5-575	< 4	Partielle Harnblasenresektion
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-624	< 4	Orchidopexie
5-629	< 4	Andere Operationen am Hoden
5-642	< 4	Amputation des Penis
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-015	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-110	< 4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-855	< 4	Hämodiafiltration
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
1-565	< 4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-13f	< 4	Zystographie
3-612	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-552	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
5-559	< 4	Andere Operationen an der Niere
5-564	< 4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma)
5-579	< 4	Andere Operationen an der Harnblase
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-609	< 4	Andere Operationen an der Prostata
5-610	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-704	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
8-177	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-404	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-406	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-413	< 4	Splenektomie
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-486	< 4	Rekonstruktion des Rektums
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-551	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie
5-568	< 4	Rekonstruktion des Ureters

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-571	< 4	Zystotomie [Sectio alta]
5-580	< 4	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie
5-607	< 4	Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-630	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-637	< 4	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis
5-643	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis
5-712	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-121	< 4	Darmspülung
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-821	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-832	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
8-921	< 4	Monitoring mittels evozierter Potentiale
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640	145	Operationen am Präputium
8-110	75	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
8-137	34	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
5-621	28	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-611	14	Operation einer Hydrocele testis
1-502	9	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-630	8	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-624	6	Orchidopexie
5-452	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-562	5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-631	5	Exzision im Bereich der Epididymis
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-622	4	Orchidektomie
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-585	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-633	< 4	Epididymektomie
5-582	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
1-460	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
5-581	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
stationäre BG-Zulassung

Nein

Nein

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,16
Fälle je VK/Person	438,29113

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,83
Fälle je VK/Person	489,39929
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF04	Andrologie	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF34	Proktologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[11].1 Besondere Einrichtung Palliativmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Besondere Einrichtung Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3752
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Merwe Carstens
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Medizinische Klinik III
Telefon	0451 / 585 - 1490
Fax	
E-Mail	merwe.carstens@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/medizinische-klinik-iii

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu vereinbaren, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	

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

Vollstationäre Fallzahl	418
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	67	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C67	29	Bösartige Neubildung der Harnblase
C80	26	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C18	23	Bösartige Neubildung des Kolons
C50	19	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C22	17	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C61	17	Bösartige Neubildung der Prostata
C92	16	Myeloische Leukämie
C20	15	Bösartige Neubildung des Rektums
C25	14	Bösartige Neubildung des Pankreas
C64	14	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
I50	14	Herzinsuffizienz
C16	13	Bösartige Neubildung des Magens
C83	12	Nicht folliculäres Lymphom
C90	12	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C15	7	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C45	7	Mesotheliom
C79	7	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D46	5	Myelodysplastische Syndrome
I63	5	Hirnfarkt
C23	4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
N17	4	Akutes Nierenversagen
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C60	< 4	Bösartige Neubildung des Penis
C07	< 4	Bösartige Neubildung der Parotis
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C53	< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C57	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C82	< 4	Follikuläres Lymphom
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
I70	< 4	Atherosklerose
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
A41	< 4	Sonstige Sepsis
B44	< 4	Aspergillose
C09	< 4	Bösartige Neubildung der Tonsille
C10	< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C26	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C63	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C68	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
G21	< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G25	< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I33	< 4	Akute und subakute Endokarditis
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K65	< 4	Peritonitis
K70	< 4	Alkoholische Leberkrankheit
L03	< 4	Phlegmone
R18	< 4	Aszites
R64	< 4	Kachexie
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T86	< 4	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
T87	< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	261	Pflegebedürftigkeit
9-401	238	Psychosoziale Interventionen
8-561	120	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-800	108	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-222	45	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	37	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-542	34	Nicht komplexe Chemotherapie
3-200	32	Native Computertomographie des Schädels
6-004	32	Applikation von Medikamenten, Liste 4
3-820	19	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-547	18	Andere Immuntherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-202	17	Native Computertomographie des Thorax
8-543	16	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
1-632	13	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-987	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
9-320	12	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-148	11	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-153	11	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
3-207	10	Native Computertomographie des Abdomens
8-541	8	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-018	7	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
6-005	6	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-139	6	Andere Manipulationen am Harntrakt
1-710	5	Ganzkörperplethysmographie
1-207	4	Elektroenzephalographie [EEG]
1-426	4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-205	4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	4	Native Computertomographie des Beckens
3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-990	4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
6-009	4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-137	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
6-001	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-431	< 4	Gastrostomie
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
9-500	< 4	Patientenschulung
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-13c	< 4	Cholangiographie
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-831	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,52
Fälle je VK/Person	275,00000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,52
Fälle je VK/Person	275,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Implantation [09/1]	119	100	119	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	34	100	34	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3]	9	100	9	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation [09/4]	24	100	24	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel [09/5]	17	100	17	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	5	100	5	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Karotis-Revaskularisation [10/2]	63	100	63	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Gynäkologische Operationen [15/1]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Geburtshilfe [16/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Hüftgelenknahe Femurfraktur [17/1]	104	100	103	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Mammachirurgie [18/1]	Datenschu tz	Datenschutz	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Dekubitusprophylaxe [DEK]	349	100	323	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	258	100	211	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	241	100	196	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	18	100	16	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	152	100,66	56	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19- Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	139	100,72	53	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19- Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	13	100	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Neonatologie (sog. Neonatalerhebung) [NEO]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	168	100	164	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate DeQS

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzchirurgie [HCH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_ENDO]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_TRAPI]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme [HTXM]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen [HTXM_MKU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation [HTXM_TX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Leberlebendspende [LLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Lebertransplantation [LTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz- Lungentransplantation [LUTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	1418	100,07	1418	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19- Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID 52321	
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 98,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 83
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,65 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> 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. 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.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	141800
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,15 % - 0,34 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 19,51 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Kennzahl-ID	56008
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DEQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,39 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 0,83 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 % - 0,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stufenverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stufenverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
--------------------	--

Kennzahl-ID	56009
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DEQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,23 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,57 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,16 % - 5,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	940 / 73
Rechnerisches Ergebnis	7,77 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,22 % - 9,65 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stimmungsfragebogen nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stimmungsfragebogen vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Kennzahl-ID	56010
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DEQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	19,05 %

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 44,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 % - 19,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Kennzahl-ID	56011
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DEQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,37 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 27,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,25 % - 12,5 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	492 / 90
Rechnerisches Ergebnis	18,29 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,13 % - 21,95 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stimmungsfragebogen nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stimmungsfragebogen vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ²
Kennzahl-ID	56006
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DEQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm²
Kennzahl-ID	56007
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DEQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,94
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	492 / 132 / 105,79
Rechnerisches Ergebnis	1,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,07 - 1,44
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stimmungsfrageverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stimmungsfrageverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Kennzahl-ID	56014
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DEQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,36 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,63 % - 93,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	84 / 79
Rechnerisches Ergebnis	94,05 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,81 % - 97,43 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Kennzahl-ID	56016
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DEQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	94,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,23 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,41 % - 94,58 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	492 / 463
Rechnerisches Ergebnis	94,11 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,66 % - 95,86 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stimmungsfragebogen nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stimmungsfragebogen vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm²
Kennzahl-ID	56005
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DEQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 - 0,92
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	939 / 207 / 142,53
Rechnerisches Ergebnis	1,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,29 - 1,63
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.
Kennzahl-ID	56000
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DEQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	59,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 29,31 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	59,52 % - 59,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	413 / 157
Rechnerisches Ergebnis	38,01 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	33,46 % - 42,79 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stufenverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stufenverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Kennzahl-ID	56001
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DEQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	31,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 56,95 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	31,05 % - 31,47 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	399 / 92
Rechnerisches Ergebnis	23,06 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	19,19 % - 27,44 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stimmungsfragebogen nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stimmungsfragebogen vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Kennzahl-ID	56003
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DEQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	72,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 45,16 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	72,11 % - 73,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	81 / 53
Rechnerisches Ergebnis	65,43 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	54,59 % - 74,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Kennzahl-ID	56004
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DEQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	4,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 18,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,01 % - 4,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stimmungsfragebogen nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stimmungsfragebogen vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,53 %

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,43 % - 98,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	107 / 105
Rechnerisches Ergebnis	98,13 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,35 % - 99,83 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründe-ten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschritt-macher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. 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 resynchroniza-tion therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54141
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,51 % - 96,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	107 / 96
Rechnerisches Ergebnis	89,72 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,35 % - 94,78 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie 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.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	101802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	55,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,68 % - 55,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	119 / 38
Rechnerisches Ergebnis	31,93 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	23,69 % - 41,09 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	
Bundesergebnis	1,11
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln) 2190
Kennzahl-ID	2190
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,03 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 % - 0,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	624 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 1,69 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methode-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	116 / 5 / 5,44
Rechnerisches Ergebnis	0,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,33 - 1,98
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	2195
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	115 / 0 / 0,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,83
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,07 % - 0,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie 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.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,68 % - 1,88 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	107 / 8
Rechnerisches Ergebnis	7,48 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,25 % - 14,21 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie 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.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	101803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,02 % - 94,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	119 / 110
Rechnerisches Ergebnis	92,44 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,12 % - 96,51 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. 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 resynchronizati-on therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,5 % - 1,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,73 % - 89,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	153 / 147
Rechnerisches Ergebnis	96,08 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,64 % - 98,58 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	101800
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	119 / 9 / 12,00
Rechnerisches Ergebnis	0,75
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,40 - 1,36
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 % - 95,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	421 / 389
Rechnerisches Ergebnis	92,4 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,44 % - 94,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> 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 Fall-zahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt 101801
Kennzahl-ID	101801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 1,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	50055
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,37 % - 92,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 23
Rechnerisches Ergebnis	95,83 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,89 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Indikation zur Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). 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. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the pre-vention of sudden cardiac death. The Task Force for the Manage-ment of Patients with Ventricu-lar Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Kennzahl-ID
50005

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,82 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,58 % - 97,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 24
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,75 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). 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. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird

Kennzahl-ID	52131
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,71 % - 91,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	41 / 41
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,40 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	131801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 % - 96,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	76 / 74
Rechnerisches Ergebnis	97,37 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,74 % - 99,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> 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. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhaus-versorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	131802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 % - 1,08 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 14,25 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 % - 0,97 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 14,25 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	131803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	55,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,58 % - 55,95 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 11
Rechnerisches Ergebnis	45,83 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	25,66 % - 67,02 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 0 / 0,12
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 26,75
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Anzahl an aufgetretenen Problemen. 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
Kennzahl-ID	132001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Anzahl an aufgetretenen Problemen. 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
Kennzahl-ID	132002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0 / 0,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,65
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,58 % - 97,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	38 / 38
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,75 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,02 % - 93,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 16
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,41 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	10,35 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,11 % - 10,59 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	155 / 14
Rechnerisches Ergebnis	9,03 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,01 % - 14,70 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,32 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 % - 97,4 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	200 / 200
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,17 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,48 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 % - 1,54 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,59 % - 7,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit	nein
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	158 / 17 / 17,04
Rechnerisches Ergebnis	1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,63 - 1,53
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	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) 54018
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,73 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,56 % - 4,9 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	158 / 5
Rechnerisches Ergebnis	3,16 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,00 % - 7,26 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 % - 2,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	163 / 6 / 20,79
Rechnerisches Ergebnis	0,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 0,61
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	23 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 14,82 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	191914
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	158 / 9 / 9,67
Rechnerisches Ergebnis	0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 - 1,71
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

[Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen](#)

[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)

[Risikoadjustierte Rate](#)

[Bezug andere QS Ergebnisse](#)

[Sortierung](#)

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	169 / 4 / 3,88
Rechnerisches Ergebnis	1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,32 - 2,40
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 % - 98,2 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	53 / 52
Rechnerisches Ergebnis	98,11 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,81 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator

Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,17 % - 97,59 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	
Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,43 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,01 % - 94,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 % - 1,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	53 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 6,72 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,76 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,44 % - 4,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 % - 0,99 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 12,79 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,09 % - 4,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 % - 0,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	43 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 8,22 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,76 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,27 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 % - 99,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 46
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,70 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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 Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,98 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 % - 1,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho discische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	7,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,35 % - 8,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	172001_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,06 % - 14,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

10211

Sortierung

2

Qualitätsindikator

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 60685

Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

0,93 %

Referenzbereich (bundesweit)

Sentinel Event

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,84 % - 1,02 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Datenschutz

Rechnerisches Ergebnis

Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr

R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	20,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,41 % - 20,84 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,56 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,23 % - 88,88 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,9 % - 3,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,08 % - 93,34 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	112 / 100
Rechnerisches Ergebnis	89,29 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,03 % - 94,36 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).
Kennzahl-ID	232003_2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	83,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	82,89 % - 83,19 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	142 / 107
Rechnerisches Ergebnis	75,35 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,43 % - 82,19 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2009

Sortierung

1

Qualitätsindikator
Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Kennzahl-ID
2013

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

QSKH

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

92,64 %

Referenzbereich (bundesweit)

>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)

92,49 % - 92,79 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

71 / 61

Rechnerisches Ergebnis

85,92 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

75,63 % - 93,06 %

Ergebnis im Berichtsjahr

U32

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	232004_2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 % - 92,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	58 / 50
Rechnerisches Ergebnis	86,21 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,64 % - 93,90 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2013

Sortierung

1

Qualitätsindikator

Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID
231900

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

15,52 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

15,35 % - 15,69 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	132 / 14
Rechnerisches Ergebnis	10,61 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,90 % - 17,16 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).
Kennzahl-ID	232008_231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	17,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	16,92 % - 17,2 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	164 / 16
Rechnerisches Ergebnis	9,76 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,67 % - 15,36 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	231900
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 % - 96,58 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	92 / 92

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,07 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	232005_2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	95,77 % - 96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	69 / 69
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,79 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2028
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,62 % - 98,73 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	92 / 92
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,07 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	232006_2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,64 %
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 % - 98,71 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	69 / 69
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,79 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2036
Sortierung	1

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	232007_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.
Kennzahl-ID	232010_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	1 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 0 / 3,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,13
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Bei der Berechnung wurden ausschließlich Fälle berücksichtigt, für die COVID-19 dokumentiert wurde.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,76 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 % - 96,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	161 / 157
Rechnerisches Ergebnis	97,52 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,73 % - 99,35 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	232009_50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	96,71 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,63 % - 96,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	130 / 126
Rechnerisches Ergebnis	96,92 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,27 % - 99,20 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50722
Sortierung	1

Qualitätsindikator	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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen 2005
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,77 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 % - 98,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	164 / 164
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,78 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	232000_2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,63 % - 98,73 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	132 / 132
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,24 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2005
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) 2006
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,79 % - 98,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	164 / 164
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,78 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	232001_2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 98,8 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	132 / 132
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,24 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2006
Sortierung	1

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,54 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 % - 97,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	232002_2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,86 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 % - 97,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2007
Sortierung	1

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,11 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 % - 11,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	103 / 8
Rechnerisches Ergebnis	7,77 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,38 % - 14,74 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,16 % - 97,44 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	95 / 95
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,19 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 % - 2,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54042
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	103 / 8 / 9,36
Rechnerisches Ergebnis	0,85
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,44 - 1,61
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	103 / 4 / 4,14
Rechnerisches Ergebnis	0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 - 2,38
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	121800
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 % - 1,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 33,63 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 % - 1,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 45,93 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 0,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,36
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	151800
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,41 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 % - 1,69 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 52,18 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,64 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,46 % - 0,88 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0 / 0,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 75,17
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) 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 (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit	nein
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16454 / 66 / 75,46
Rechnerisches Ergebnis	0,87
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,69 - 1,11
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 % - 0,33 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16454 / 48
Rechnerisches Ergebnis	0,29 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 % - 0,39 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16454 / 18
Rechnerisches Ergebnis	0,11 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 % - 0,17 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) 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 (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0 % - 0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16454 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,02 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 % - 98,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	115 / 115
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,84 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitäts-index. 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 Standortebezug besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt 111801
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,24 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 % - 0,33 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 10,28 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 % - 99,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 10
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,15 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Kennzahl-ID	51859
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,98 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,63 % - 3,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,13 % - 98,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	39,76 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 99,47 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 10
Rechnerisches Ergebnis	100 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,15 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	1,09
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis 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 (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 - 1,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

[Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen](#)

[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)

[Risikoadjustierte Rate](#)

[Bezug andere QS Ergebnisse](#)

[Sortierung](#)

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)
Kennzahl-ID	51445
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 % - 2,67 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)
Kennzahl-ID	51448
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 % - 3,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51860
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,2 % - 4,84 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 30,85 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Kennzahl-ID	161800
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,94 % - 4,57 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,73 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,59 % - 99,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 10
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,15 % - 100,00 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,98 %

Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,04 % - 11,8 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 0 / 0,32
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,10
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

[Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen](#)

[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)

[Risikoadjustierte Rate](#)

[Bezug andere QS Ergebnisse](#)

[Sortierung](#)

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)
Kennzahl-ID	605
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,24 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 % - 1,47 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 33,63 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID	606
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,39 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,73 % - 3,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

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

Über § 136a und § 136b 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	Kommentar / Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Als Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) engagieren sich die Sana Kliniken intensiv bei der Durchführung sogenannter Peer Reviews.
Bezeichnung des Qualitätsindikators: IQM
Ergebnis: https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-iqm
Messzeitraum:
Datenerhebung:
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	8	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08)	Aufgrund der COVID-19-Pandemie und der daraus geltenden Landeserlasse musste die elektive operative Versorgung über Wochen eingestellt werden.
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	14		

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Kniegelenk- Totalendoprothesen	50	53		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	8
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	9
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Beginn der Leistungserbringung im Prognosejahr nach Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R) schriftlich mitgeteilt	nein
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	nein

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	14
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	14
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Beginn der Leistungserbringung im Prognosejahr nach Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R) schriftlich mitgeteilt	Nein
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	Nein

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	53
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	53
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Beginn der Leistungserbringung im Prognosejahr nach Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R) schriftlich mitgeteilt	Nein
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	75
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	61
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	57

(*): 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)

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Interdisziplinär, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Intensivmedizin	35S-ITS - Interdisziplinäre Intensivstation	Nacht	100,00	3	Corona-Pandemie
Interdisziplinär, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Intensivmedizin	35S-ITS - Interdisziplinäre Intensivstation	Tag	100,00	2	Corona-Pandemie
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-24 - Station 24	Tag	100,00	0	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-21 - Station 21	Nacht	50,00	0	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-12 - Station 12	Nacht	50,00	0	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-21 - Station 21	Tag	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-23 - Station 23	Nacht	0,00	0	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-IMC - IMC Station	Tag	100,00	0	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-IMC - IMC Station	Nacht	100,00	0	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-12 - Station 12	Tag	100,00	0	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-11 - Station 11	Nacht	50,00	0	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-11 - Station 11	Tag	100,00	0	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-1 - Station 1	Nacht	50,00	0	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-1 - Station 1	Tag	50,00	0	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-23 - Station 23	Tag	0,00	0	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-24 - Station 24	Nacht	0,00	0	
Neurologie	Neurologische Schlaganfallereinheit	35S-SU - Stroke Unit	Nacht	50,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	35S-SU - Stroke Unit	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Interdisziplinär, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Intensivmedizin	35S-ITS - Interdisziplinäre Intensivstation	Tag	97,65	
Interdisziplinär, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Intensivmedizin	35S-ITS - Interdisziplinäre Intensivstation	Nacht	94,84	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-24 - Station 24	Tag	68,09	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-12 - Station 12	Tag	68,33	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-21 - Station 21	Nacht	52,73	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-23 - Station 23	Nacht	20,00	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-23 - Station 23	Tag	40,00	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-IMC - IMC Station	Nacht	100,00	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-IMC - IMC Station	Tag	100,00	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-11 - Station 11	Tag	60,00	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-12 - Station 12	Nacht	50,00	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-1 - Station 1	Tag	40,00	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-11 - Station 11	Nacht	58,33	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-1 - Station 1	Nacht	60,00	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-21 - Station 21	Tag	72,73	
Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-24 - Station 24	Nacht	31,91	
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	35S-SU - Stroke Unit	Nacht	66,67	
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	35S-SU - Stroke Unit	Tag	56,67	