

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 | Kronsfordor Allee 71-73 23560 Lübeck |
| Postanschrift | Kronsfordor 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 | Kronsfordor Allee 71-73 23560 Lübeck |
| Postanschrift | Kronsfordor 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 Krankenhausträgers

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-/ Gesichtrose, 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 | Dozenturen/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 Ureterschiene [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 | Follikuläres 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 unbekanntes Verhaltens der männlichen Genitalorgane |
| D45 | < 4 | Polycythaemia vera |
| D46 | < 4 | Myelodysplastische Syndrome |
| D47 | < 4 | Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes 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 hepato biliärem 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 unbekanntes 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 Refluxopathie |
| 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 unbekanntes 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 jejuni |
| 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 unbekanntem 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 Tumorthherapie 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 | Enderarteriektomie |
| 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 | Spezialprechstunde | |
| 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 | Angebotene 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 | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| stationäre BG-Zulassung | <input checked="" type="checkbox"/> 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 Tumortherapie | |
| 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 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 | 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 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 | 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 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 | 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/eh1150.</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 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 | 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 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: 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 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 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 | 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) |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 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 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. 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:</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 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 | 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 | 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-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 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_Methodische-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 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 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 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 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 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 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 | 111801 |
| 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 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
 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 (Kerotis) |
| 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 | <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 | 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 | |