

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2022**

## **Sana Kliniken Lübeck GmbH, Krankenhaus Süd**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 26.01.2024 um 12:40 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-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
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	16
A-10 Gesamtfallzahlen	16
A-11 Personal des Krankenhauses	18
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	18
A-11.2 Pflegepersonal	18
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	21
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	25
A-12.1 Qualitätsmanagement	25
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	25
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	26
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	29
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	30
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	31
A-13 Besondere apparative Ausstattung	32
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	33
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	33
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	33
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	34
B-[1].1 Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	34
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	34
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	35
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	43

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	43
B-[1].11 Personelle Ausstattung	44
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	44
B-11.2 Pflegepersonal	44
B-[2].1 Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Pneumologie, Diabetologie und allgemeine Innere Medizin	46
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	46
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	48
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	60
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-[2].11 Personelle Ausstattung	61
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	61
B-11.2 Pflegepersonal	61
B-[3].1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	63
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	63
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	64
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	67
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	73
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	73
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	73
B-[3].11 Personelle Ausstattung	74
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	74
B-11.2 Pflegepersonal	74
B-[4].1 Medizinische Klinik III - Hämatologie, internistische Onkologie, Immunologie und Palliativmedizin	76
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	76
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	77
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	77
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	77
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	80
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	86
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	86
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	86
B-[4].11 Personelle Ausstattung	87
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	87
B-11.2 Pflegepersonal	87

B-[5].1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	89
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	89
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	90
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	91
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	91
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	91
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	91
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	91
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	92
B-[5].11 Personelle Ausstattung	93
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	93
B-11.2 Pflegepersonal	93
B-[6].1 Klinik für Neurologie	95
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	95
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	96
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	96
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	96
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	99
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	103
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	103
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	103
B-[6].11 Personelle Ausstattung	104
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	104
B-11.2 Pflegepersonal	104
B-[7].1 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	106
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	106
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	107
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	108
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	110
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	115
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	115
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	115
B-[7].11 Personelle Ausstattung	116
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	116
B-11.2 Pflegepersonal	116
B-[8].1 Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie	118
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	118
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	119
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	119

B-[8].6 Diagnosen nach ICD	119
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	120
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	123
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	123
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	123
B-[8].11 Personelle Ausstattung	124
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	124
B-11.2 Pflegepersonal	124
B-[9].1 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie	126
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	126
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	127
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	127
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	127
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	127
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	127
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	128
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	128
B-[9].11 Personelle Ausstattung	129
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	129
B-11.2 Pflegepersonal	129
B-[10].1 Klinik für Urologie	130
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	130
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	132
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	132
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	132
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	134
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	138
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	138
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	138
B-[10].11 Personelle Ausstattung	139
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	139
B-11.2 Pflegepersonal	139
B-[11].1 Besondere Einrichtung Palliativmedizin	141
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	141
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	142
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	142
B-[11].6 Diagnosen nach ICD	142
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	143
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	145
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	145

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	145
B-[11].11 Personelle Ausstattung	146
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	146
B-11.2 Pflegepersonal	146
Teil C - Qualitätssicherung	148
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	148
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	148
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit]	150
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	321
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	322
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	322
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	322
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	322
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	322
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	323
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	323
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	323
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	340

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19- Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 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 - 1861
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	<a href="http://www.sana.de/luebeck">http://www.sana.de/luebeck</a>
------------------	---

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Sana Kliniken Lübeck GmbH
Institutionskennzeichen	260102423
Hausanschrift	Kronsfordter Allee 71-73 23560 Lübeck
Postanschrift	Kronsfordter Allee 71-73 23560 Lübeck
Telefon	0451 / 58501
E-Mail	info-luebeck@sana.de
Internet	http://www.sana.de/luebeck

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Felix Renken	Ärztlicher Direktor	0451 / 585 - 1601		felix.renken@sana.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Anke Fromm-Lorenz	Pflegedirektorin	0451 / 585 - 1229		anke.fromm-lorenz@sana.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

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

#### II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

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

#### Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Felix Renken	Ärztlicher Direktor	0451 / 585 - 1601		felix.renken@sana.de

#### Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Anke Fromm-Lorenz	Pflegedirektorin	0451 / 585 - 1229		anke.fromm-lorenz@sana.de

#### Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

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

### A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name Sana Kliniken Lübeck GmbH  
Art privat

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus  
Universität

- Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck

## A-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 Diabetikerinnen und Diabetiker	Die Klinik ist ein von der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG) anerkanntes Behandlungszentrum für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker (Basisanerkennung DDG).
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	In den Sana Kliniken Lübeck kann die Diät- und Ernährungsberatung über ein Konsil angefordert werden. Der Patient wird anschließend zeitnah von einer Diätassistentin beraten und mit Schulungsunterlagen versorgt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Während Ihres Aufenthaltes in den Sana Kliniken Lübeck nutzen wir, das Entlassungsmanagement, die Zeit, um mit Ihnen und Ihren Angehörigen gemeinsam die erforderlichen Veränderungen nach der Entlassung vorzubereiten.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Im Rahmen der Behandlung von neurologischen Erkrankungen kann eine Ergotherapie durchgeführt werden.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP25	Massage	Folgende Behandlungen werden beispielsweise im Hause durchgeführt: Bindegewebsmassagen und Stäbchenmassagen.
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Folgende Behandlungen werden beispielsweise im Hause durchgeführt: Triggerpunktbehandlung, Cyriaxbehandlung, Bobaththerapie für Erwachsene, manuelle Lymphdrainage, Entspannung nach Jacobsen, Brügger Therapie, Atemtherapie und Kinesio Taping.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	Patienten mit allen Schmerzformen im perioperativen Bereich werden betreut. Folgendes wird beispielsweise behandelt: postoperative Schmerzen, chronische lumbale Rückenschmerzen, Nervenschmerzen nach Verletzungen oder bei Gürtel-/ Gesichtsrose, Morbus Sudeck, Durchblutungsstörungen und Tumorschmerzen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Fachkrankenpflege für Onkologie und Palliativpflege / Palliative Care Nurse
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)	
MP63	Sozialdienst	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.
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) und seit 2021 gibt es eine Neurologische Frührehabilitation der Phase B.
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
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.
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.

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
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		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

## 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

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind barrierefrei über ausreichend vorhandene Aufzüge erreichbar.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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 hinzuziehbare.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Erstkontakte können zeitnah durch hausinterne Mitarbeiter sichergestellt werden. Verfügbare Sprachen sind englisch, französisch, russisch, italienisch, polnisch, türkisch, spanisch, schwedisch, georgisch, rumänisch, ungarisch.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	

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

#### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
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	15682
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	29516
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	135,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	131,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,42
Ambulante Versorgung	2,08
Stationäre Versorgung	133,12

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	77,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	73,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,42
Ambulante Versorgung	1,75
Stationäre Versorgung	75,41
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	4,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,32
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,11

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,32
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,11

### A-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	276,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	269,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	7,51

Ambulante Versorgung	1,04
Stationäre Versorgung	275,59

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	276,63	In den Sana Kliniken Lübeck GmbH sind 276,63 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	269,12	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	7,51	
Ambulante Versorgung	1,04	
Stationäre Versorgung	275,59	

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,27
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,77

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	5,77	In den Sana Kliniken Lübeck GmbH sind 5,77 Altenpfleger und Altenpflegerinnen tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,27	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	5,77	

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,27

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	2,27	In den Sana Kliniken Lübeck GmbH sind 2,27 Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,27	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,27

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	15,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,78

#### davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	15,78	In den Sana Kliniken Lübeck GmbH sind 15,78 Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	15,78	

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,93

#### davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	11,93	In den Sana Kliniken Lübeck GmbH sind 11,93 Pflegehelfer und Pflegehelferinnen tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,93	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	11,93	

### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,02

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	3,02	In den Sana Kliniken Lübeck GmbH sind 3,02 Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,02	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	3,02	

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	47,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,04
Stationäre Versorgung	44,98

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	47,02	In den Sana Kliniken Lübeck GmbH sind 47,02 Medizinische Fachangestellte tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,02	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	2,04	
Stationäre Versorgung	44,98	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,53
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	2,94
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)</b>
Anzahl Vollkräfte	11,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,66
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,77
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,84
Kommentar/ Erläuterung	

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

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

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

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater (SP35)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,55
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,82
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,00
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)</b>
Anzahl Vollkräfte	6,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	6,94
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)</b>
Anzahl Vollkräfte	13,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	13,00
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe (SP57)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre) (SP59)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,61
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 1861
Fax	
E-Mail	maya.brand@sana.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Pflegedirektor, Personal und Organisation, Ärztlicher Direktor, Klinikmanager, Kaufmännische Leitung
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Maya Brand
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	0451 585 1861
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 2021-09-23
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 2020-11-09
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 erwarteter 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 2021-12-08
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 Mitarbeiterinnen und 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 und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	11	
Hygienefachkräfte (HFK)	3	
Hygienebeauftragte in der Pflege	37	
Eine Hygienekommission wurde eingerrichtet	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Felix Renken
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0451 585 1601
Fax	
E-Mail	felix.renken@sana.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
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

#### Standard Liegedauer ZVK

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenkathetern 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 Antibiotikaphylaxe 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 Antibiotikaphylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	<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 Antibiotikaphylaxe?	<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	60,98 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	109,3 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/hygiene/hygiene-cockpit">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/hygiene/hygiene-cockpit</a>	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 Mitarbeiterinnen und 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	Dr. med. Felix Renken
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0451 585 1601
Fax	
E-Mail	felix.renken@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-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?  Ja

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?  Nein

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA (X)		Ja	
AA08	Computertomograph (CT) (X)		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) (X)		Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)		Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (X)		Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät		Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)		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		Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren		Ja	
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)		Ja	
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)		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	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/medizinische-klinik-ii">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/medizinische-klinik-ii</a>

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

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

Ärztinnen und Ärzten 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-[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	3480
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	682	Herzinsuffizienz
I48	677	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I20	548	Angina pectoris
I21	254	Akuter Myokardinfarkt
I10	178	Essentielle (primäre) Hypertonie
I70	116	Atherosklerose
R55	98	Synkope und Kollaps
I26	73	Lungenembolie
I47	72	Paroxysmale Tachykardie
Z45	71	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
R07	67	Hals- und Brustschmerzen
I95	61	Hypotonie
I49	59	Sonstige kardiale Arrhythmien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I44	57	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I42	27	Kardiomyopathie
I35	21	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I25	19	Chronische ischämische Herzkrankheit
E86	17	Volumenmangel
I11	17	Hypertensive Herzkrankheit
R00	17	Störungen des Herzschlages
N17	15	Akutes Nierenversagen
A41	12	Sonstige Sepsis
I46	12	Herzstillstand
E87	10	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
I45	10	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
J96	10	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
I80	9	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J44	9	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
Q21	9	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
S06	9	Intrakranielle Verletzung
T82	9	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
N39	8	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R06	8	Störungen der Atmung
I31	7	Sonstige Krankheiten des Perikards
J18	7	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
R42	7	Schwindel und Taumel
E11	6	Diabetes mellitus, Typ 2
I27	6	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I33	6	Akute und subakute Endokarditis
I71	6	Aortenaneurysma und -dissektion
J22	6	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
I40	5	Akute Myokarditis
I65	5	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
S32	5	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
E05	4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
F10	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
I72	4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I74	4	Arterielle Embolie und Thrombose
K29	4	Gastritis und Duodenitis
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
F45	< 4	Somatoforme Störungen
I30	< 4	Akute Perikarditis
I34	< 4	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
M54	< 4	Rückenschmerzen
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
D50	< 4	Eisenmangelanämie
D67	< 4	Hereditärer Faktor-IX-Mangel
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G90	< 4	Krankheiten des autonomen Nervensystems
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
I63	< 4	Hirninfarkt
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J20	< 4	Akute Bronchitis
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
M17	< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M66	< 4	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N30	< 4	Zystitis
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
S72	< 4	Fraktur des Femurs
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A40	< 4	Streptokokkensepsis
B37	< 4	Kandidose
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
D32	< 4	Gutartige Neubildung der Meningen
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D51	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E26	< 4	Hyperaldosteronismus
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F41	< 4	Andere Angststörungen
G40	< 4	Epilepsie
G41	< 4	Status epilepticus
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I24	< 4	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
I36	< 4	Nichtreumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
I51	< 4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
I73	< 4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
I78	< 4	Krankheiten der Kapillaren
I82	< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J43	< 4	Emphysem
J67	< 4	Allergische Alveolitis durch organischen Staub
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
J86	< 4	Pyothorax
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K26	< 4	Ulcus duodeni
K40	< 4	Hernia inguinalis
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L51	< 4	Erythema exsudativum multiforme
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N04	< 4	Nephrotisches Syndrom
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
Q26	< 4	Angeborene Fehlbildungen der großen Venen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R63	< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
R68	< 4	Sonstige Allgemeinsymptome
S43	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S90	< 4	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
T39	< 4	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
T43	< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T45	< 4	Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, anderenorts nicht klassifiziert
T67	< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T75	< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T86	< 4	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
Z09	< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen

### B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	2121	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-275	1893	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-835	1531	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
8-837	1408	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-83b	1348	Zusatzinformationen zu Materialien
1-268	942	Kardiales Mapping
9-984	780	Pflegebedürftigkeit
3-052	672	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-265	604	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
8-640	452	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-266	346	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-222	332	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-200	325	Native Computertomographie des Schädels
1-274	321	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
3-605	309	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-611	277	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
1-632	206	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-836	192	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-854	188	Hämodialyse
8-98f	183	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-225	147	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-279	144	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
5-377	137	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
3-607	122	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
8-839	118	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620	117	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-710	105	Ganzkörperplethysmographie
8-800	100	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-273	95	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
5-378	95	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
3-228	84	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-840	83	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
3-990	82	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-831	79	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-98g	67	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-224	66	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
8-152	61	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-701	61	Einfache endotracheale Intubation
3-824	54	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
8-706	52	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-207	51	Elektroenzephalographie [EEG]
3-226	48	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-144	48	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-220	44	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	44	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-771	43	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
3-994	42	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-83a	41	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
3-05g	39	Endosonographie des Herzens
1-717	36	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
1-440	35	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-800	35	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-991	35	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	34	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-035	33	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-995	33	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-98h	33	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
3-202	30	Native Computertomographie des Thorax
8-607	28	Hypothermiebehandlung
8-855	28	Hämodiafiltration
8-987	26	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-711	23	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-900	22	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-842	22	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
9-500	21	Patientenschulung
1-208	20	Registrierung evozierter Potenziale
3-207	20	Native Computertomographie des Abdomens
3-820	20	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-83c	18	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-931	18	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
6-002	17	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-650	16	Diagnostische Koloskopie
3-203	16	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-020	16	Therapeutische Injektion
3-205	15	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-604	15	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
1-20a	12	Andere neurophysiologische Untersuchungen
3-606	12	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
8-132	12	Manipulationen an der Harnblase
8-718	12	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
3-601	11	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-802	11	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-380	11	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-399	11	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-896	10	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9-320	10	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-276	9	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
1-432	8	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-843	8	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-600	8	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-803	8	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
8-148	8	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-832	8	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
3-204	7	Native Computertomographie des Herzens
3-206	7	Native Computertomographie des Beckens
5-311	7	Temporäre Tracheostomie
5-452	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-916	7	Temporäre Weichteildeckung
8-812	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-84d	7	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents
1-204	6	Untersuchung des Liquorsystems
1-651	6	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-844	6	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-227	6	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-602	6	Arteriographie des Aortenbogens
3-608	6	Superselektive Arteriographie
5-381	6	Endarteriektomie
5-449	6	Andere Operationen am Magen
8-84e	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen
8-990	6	Anwendung eines Navigationssystems
1-715	5	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-613	5	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-389	5	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-469	5	Andere Operationen am Darm
8-137	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-153	5	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-642	5	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-821	5	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-857	5	Peritonealdialyse
8-932	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-206	4	Neurographie
3-603	4	Arteriographie der thorakalen Gefäße

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-388	4	Naht von Blutgefäßen
5-513	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8-641	4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-810	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-300	< 4	Optische Kohärenztomographie [OCT]
3-612	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-38a	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-497	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
5-983	< 4	Reoperation
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-202	< 4	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-589	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-635	< 4	Diagnostische Jejunoskopie
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-658	< 4	(Ileo-)Koloskopie durch motorisierte Spiral-Endoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-774	< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-901	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-13d	< 4	Urographie
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-60x	< 4	Andere Arteriographie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-320	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-339	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien
5-344	< 4	Pleurektomie
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-370	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-379	< 4	Andere Operationen an Herz und Perikard
5-383	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-392	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-39a	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-431	< 4	Gastrostomie
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-585	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
6-004	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-716	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83d	< 4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-852	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
8-853	< 4	Hämofiltration
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung
9-999	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote 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	190	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5-378	8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-399	6	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention

### B-[1].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-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	20,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,29
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	20,89
Fälle je VK/Person	166,58688

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,29
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,21
Fälle je VK/Person	423,87332
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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
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	Dr. med. Tobias Noll
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Medizinische Klinik I
Telefon	0451 / 585 - 1400
Fax	
E-Mail	tobias.noll@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/medizinische-klinik-i">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/medizinische-klinik-i</a>

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

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

Ärztinnen und Ärzten 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
VI00	Ernährungsmedizin	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
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 Patientinnen und Patienten 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	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VN00	(„Sonstiges“)	DEGUM-3-Zertifikat für Endo-Sonografie.
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	3833
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-[2].6 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44	220	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
A41	150	Sonstige Sepsis
F10	143	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
J98	124	Sonstige Krankheiten der Atemwege
E86	123	Volumenmangel
E11	118	Diabetes mellitus, Typ 2
N39	115	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N17	103	Akutes Nierenversagen
E87	91	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
K70	86	Alkoholische Leberkrankheit
N30	80	Zystitis
J18	75	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
A09	70	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
C34	70	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
J96	69	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
B99	68	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I50	67	Herzinsuffizienz
K80	65	Cholelithiasis
J15	64	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
K29	59	Gastritis und Duodenitis
K85	59	Akute Pankreatitis
D50	54	Eisenmangelanämie
A46	52	Erysipel [Wundrose]
J12	50	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
K92	49	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
K57	46	Divertikelkrankheit des Darmes
K22	39	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K56	39	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
E10	38	Diabetes mellitus, Typ 1
F19	38	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
K26	36	Ulcus duodeni
R40	36	Somnolenz, Sopor und Koma
K25	33	Ulcus ventriculi
J69	32	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K31	32	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum
J20	31	Akute Bronchitis
R10	31	Bauch- und Beckenschmerzen
D38	29	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
J22	29	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
T78	29	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
K59	26	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K55	25	Gefäßkrankheiten des Darmes
J86	23	Pyothorax
K21	23	Gastroösophageale Refluxkrankheit
N18	23	Chronische Nierenkrankheit
D37	22	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
K83	21	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
A04	20	Sonstige bakterielle Darminfektionen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A49	18	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
F05	18	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
K74	17	Fibrose und Zirrhose der Leber
D64	16	Sonstige Anämien
I26	16	Lungenembolie
T43	16	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
A40	15	Streptokokkensepsis
J45	15	Asthma bronchiale
N10	14	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R55	14	Synkope und Kollaps
C78	13	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
E13	13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
D13	12	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
J13	12	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
K86	12	Sonstige Krankheiten des Pankreas
C25	11	Bösartige Neubildung des Pankreas
D62	11	Akute Blutungsanämie
I10	11	Essentielle (primäre) Hypertonie
J21	11	Akute Bronchiolitis
K51	11	Colitis ulcerosa
C22	10	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
I95	10	Hypotonie
J90	10	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K75	10	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
R11	10	Übelkeit und Erbrechen
T79	10	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T88	10	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
G40	9	Epilepsie
J93	9	Pneumothorax
K63	9	Sonstige Krankheiten des Darmes
R04	9	Blutung aus den Atemwegen
R18	9	Aszites
T18	9	Fremdkörper im Verdauungstrakt
C16	8	Bösartige Neubildung des Magens
C18	8	Bösartige Neubildung des Kolons
C80	8	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
J84	8	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
K44	8	Hernia diaphragmatica
K52	8	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K64	8	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
D12	7	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
J10	7	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
K50	7	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
R13	7	Dysphagie
R57	7	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R63	7	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
A08	6	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
D52	6	Folsäure-Mangelanämie
I63	6	Hirnfarkt
I83	6	Varizen der unteren Extremitäten
R06	6	Störungen der Atmung
R29	6	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R53	6	Unwohlsein und Ermüdung
T81	6	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C20	5	Bösartige Neubildung des Rektums
C24	5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
D86	5	Sarkoidose
I46	5	Herzstillstand
I72	5	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
J95	5	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M10	5	Gicht
M80	5	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S06	5	Intrakranielle Verletzung
S72	5	Fraktur des Femurs
A02	4	Sonstige Salmonelleninfektionen
G20	4	Primäres Parkinson-Syndrom
I12	4	Hypertensive Nierenkrankheit
J14	4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
K62	4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K72	4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K81	4	Cholezystitis
K91	4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M79	4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N04	4	Nephrotisches Syndrom
R42	4	Schwindel und Taumel
T39	4	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
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
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I11	< 4	Hypertensive Herzkrankheit
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S27	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A15	< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A32	< 4	Listeriose
A48	< 4	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
B17	< 4	Sonstige akute Virushepatitis
B37	< 4	Kandidose
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C81	< 4	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
C83	< 4	Nicht folliculäres Lymphom
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D40	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der männlichen Genitalorgane
D41	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnorgane
D46	< 4	Myelodysplastische Syndrome
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D51	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E16	< 4	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas
E51	< 4	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F45	< 4	Somatoforme Störungen
I78	< 4	Krankheiten der Kapillaren
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I86	< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J46	< 4	Status asthmaticus
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
K61	< 4	Abszess in der Anal- und Rektalregion
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M72	< 4	Fibromatosen
M75	< 4	Schulterläsionen
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N15	< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
R07	< 4	Hals- und Brustschmerzen
R17	< 4	Hyperbilirubinämie, mit oder ohne Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R33	< 4	Harnverhaltung
R47	< 4	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R74	< 4	Abnorme Serumenzymwerte
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
A05	< 4	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
B15	< 4	Akute Virushepatitis A
B16	< 4	Akute Virushepatitis B
B22	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B27	< 4	Infektiöse Mononukleose
B44	< 4	Aspergillose
B48	< 4	Sonstige Mykosen, anderenorts nicht klassifiziert
B50	< 4	Malaria tropica durch Plasmodium falciparum
C45	< 4	Mesotheliom
C53	< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C82	< 4	Follikuläres Lymphom
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D44	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D53	< 4	Sonstige alimentäre Anämien
D59	< 4	Erworbene hämolytische Anämien
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose
E21	< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E55	< 4	Vitamin-D-Mangel
E72	< 4	Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
E89	< 4	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
F12	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F32	< 4	Depressive Episode
F41	< 4	Andere Angststörungen
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
G31	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G41	< 4	Status epilepticus
G47	< 4	Schlafstörungen
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
G61	< 4	Polyneuritis
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
G81	< 4	Hemiparese und Hemiplegie
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I13	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
I20	< 4	Angina pectoris
I27	< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I70	< 4	Atherosklerose
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I85	< 4	Ösophagusvarizen
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
I88	< 4	Unspezifische Lymphadenitis
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J39	< 4	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
J41	< 4	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J70	< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen
J80	< 4	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J81	< 4	Lungenödem
J85	< 4	Abszess der Lunge und des Mediastinums
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K20	< 4	Ösophagitis
K28	< 4	Ulcus pepticum jejuni
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K41	< 4	Hernia femoralis
K42	< 4	Hernia umbilicalis
K43	< 4	Hernia ventralis
K60	< 4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K65	< 4	Peritonitis
K71	< 4	Toxische Leberkrankheit
K73	< 4	Chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K82	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
M13	< 4	Sonstige Arthritis
M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M19	< 4	Sonstige Arthrose
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M32	< 4	Systemischer Lupus erythematodes
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M54	< 4	Rückenschmerzen
M87	< 4	Knochennekrose
N01	< 4	Rapid-progressives nephritisches Syndrom
N02	< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie
N03	< 4	Chronisches nephritisches Syndrom
N06	< 4	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
N34	< 4	Urethritis und urethrales Syndrom
O24	< 4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
R00	< 4	Störungen des Herzschlages
R09	< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R22	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R39	< 4	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R51	< 4	Kopfschmerz
R56	< 4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
R64	< 4	Kachexie
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S51	< 4	Offene Wunde des Unterarmes
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
T40	< 4	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]
T44	< 4	Vergiftung durch primär auf das autonome Nervensystem wirkende Arzneimittel
T54	< 4	Toxische Wirkung von ätzenden Substanzen
T55	< 4	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T62	< 4	Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden
T63	< 4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
T68	< 4	Hypothermie
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
U10	< 4	Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
Z08	< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung

## B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	1556	Pflegebedürftigkeit
8-930	957	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632	826	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
3-200	665	Native Computertomographie des Schädels
3-222	583	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	580	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-620	567	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-800	419	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-98g	417	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-440	392	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-98f	329	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-854	290	Hämodialyse
1-710	288	Ganzkörperplethysmographie
5-513	287	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
1-650	282	Diagnostische Koloskopie
1-711	233	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-706	204	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-831	183	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-990	175	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-701	155	Einfache endotracheale Intubation
1-843	148	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-202	135	Native Computertomographie des Thorax
3-220	118	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-228	116	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
1-430	115	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
3-207	113	Native Computertomographie des Abdomens
3-221	113	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
9-320	113	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-144	112	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
1-717	108	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
1-444	107	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-991	105	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	105	Quantitative Bestimmung von Parametern
8-700	104	Offenhalten der oberen Atemwege
3-05f	91	Transbronchiale Endosonographie
5-469	86	Andere Operationen am Darm
1-426	84	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-820	83	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-642	81	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
8-987	80	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-148	77	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
5-452	75	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-640	66	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-715	66	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-994	66	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
1-432	65	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-429	63	Andere Operationen am Ösophagus
8-98h	56	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-207	55	Elektroenzephalographie [EEG]
3-612	54	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
8-716	52	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
3-035	51	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-055	50	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-800	50	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-311	47	Temporäre Tracheostomie
5-449	45	Andere Operationen am Magen
1-442	42	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-056	40	Endosonographie des Pankreas
9-500	40	Patientenschulung
3-052	36	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-83b	35	Zusatzinformationen zu Materialien
8-547	34	Andere Immuntherapie
8-836	32	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-451	30	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
1-853	28	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
8-771	28	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-980	28	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-433	26	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
8-839	26	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
3-203	25	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-855	25	Hämodiafiltration
3-802	24	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-931	24	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
3-825	22	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-465	21	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-631	21	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3-604	20	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
8-718	20	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
3-205	19	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-132	19	Manipulationen an der Harnblase
8-812	19	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-821	19	Immunadsorption und verwandte Verfahren
1-651	18	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-399	18	Andere Operationen an Blutgefäßen
3-605	15	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-611	15	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
8-100	15	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-390	15	Lagerungsbehandlung
1-275	14	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-654	14	Diagnostische Rektoskopie
3-823	14	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900	14	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-919	14	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-204	13	Untersuchung des Liquorsystems
1-844	13	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-226	13	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-482	13	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
8-152	13	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-607	13	Hypothermiebehandlung
8-810	13	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-857	13	Peritonealdialyse
1-266	12	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
5-514	12	Andere Operationen an den Gallengängen
8-137	12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
1-613	11	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
3-13c	10	Cholangiographie
5-431	10	Gastrostomie
5-489	10	Andere Operation am Rektum
1-447	9	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-630	9	Diagnostische Ösophagoskopie
3-206	9	Native Computertomographie des Beckens
5-422	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-541	9	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-572	9	Zystostomie
8-139	9	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-522	9	Hochvoltstrahlentherapie
8-640	9	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-273	8	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-445	8	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
5-380	8	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
8-133	8	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-153	8	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-494	7	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-636	7	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-653	7	Diagnostische Proktoskopie
5-345	7	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
8-018	7	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-125	7	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungs- sonde
9-401	7	Psychosoziale Interventionen
1-206	6	Neurographie
1-610	6	Diagnostische Laryngoskopie
3-053	6	Endosonographie des Magens
3-13d	6	Urographie
3-608	6	Superselektive Arteriographie
5-381	6	Enderarteriektomie
5-526	6	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
8-837	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-932	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-611	5	Diagnostische Pharyngoskopie
3-030	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-058	5	Endosonographie des Rektums
3-05a	5	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-227	5	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-992	5	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-344	5	Pleurektomie
5-549	5	Andere Bauchoperationen
8-017	5	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-146	5	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
1-20a	4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-448	4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-63a	4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-691	4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
3-051	4	Endosonographie des Ösophagus
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-843	4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
5-312	4	Permanente Tracheostomie
5-320	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-388	4	Naht von Blutgefäßen
5-455	4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-851	4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-894	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-98c	4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5-995	4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-500	4	Tamponade einer Nasenblutung
8-527	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-704	4	Intubation mit Doppellumentubus
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potenziale
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-712	< 4	Spiroergometrie
5-322	< 4	Atypische Lungenresektion
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-435	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-517	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-852	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
9-999	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern
1-313	< 4	Ösophagusmanometrie
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-652	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-774	< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
1-995	< 4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-333	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-432	< 4	Operationen am Pylorus
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-464	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-501	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-512	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-524	< 4	Partielle Resektion des Pankreas
5-560	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-864	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
6-004	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-015	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-542	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-832	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
8-842	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-441	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
1-449	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-484	< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-491	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-655	< 4	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
1-700	< 4	Spezifische allergologische Provokationstestung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-846	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
1-941	< 4	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen
1-999	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-050	< 4	Endosonographie von Mundhöhle und Hypopharynx
3-05x	< 4	Andere Endosonographie
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-803	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-030	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-033	< 4	Inzision des Spinalkanals
5-299	< 4	Andere Operationen am Pharynx
5-314	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea
5-319	< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea
5-323	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge
5-334	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien
5-339	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-383	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-386	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-406	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-448	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-529	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
5-543	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-585	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-769	< 4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-835	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-836	< 4	Spondylodese
5-837	< 4	Wirbelkörperersatz
5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-908	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-985	< 4	Lasertechnik
5-986	< 4	Minimalinvasive Technik
6-001	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-121	< 4	Darmspülung
8-147	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-543	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-83c	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-849	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents
8-84d	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8-990	< 4	Anwendung eines Navigationssystems
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

### 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	157	Diagnostische Koloskopie
5-452	102	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-513	14	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
1-502	4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen

### 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 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,40
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	17,74
Fälle je VK/Person	216,06538

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	10,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,40
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,90
Fälle je VK/Person	351,65137
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	
ZF52	Ernährungsmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
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	Dr. med. Robert Keller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie
Telefon	0451 / 585 - 1301
Fax	
E-Mail	robert.keller@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/allgemein-und-viszeralchirurgie">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/allgemein-und-viszeralchirurgie</a>

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

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

Ärztinnen und Ärzten 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	1317
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80	209	Cholelithiasis
K35	103	Akute Appendizitis
E66	100	Adipositas
K57	88	Divertikelkrankheit des Darmes
K40	72	Hernia inguinalis
K56	64	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
C18	59	Bösartige Neubildung des Kolons
K43	43	Hernia ventralis
L02	36	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
K81	32	Cholezystitis
R10	29	Bauch- und Beckenschmerzen
K61	23	Abszess in der Anal- und Rektalregion
K42	22	Hernia umbilicalis
L05	22	Pilonidalzyste
C20	19	Bösartige Neubildung des Rektums
T81	19	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
K44	17	Hernia diaphragmatica
K21	15	Gastroösophageale Refluxkrankheit
A09	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C16	14	Bösartige Neubildung des Magens
K91	13	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K66	11	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
S36	10	Verletzung von intraabdominalen Organen
T85	10	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
K25	9	Ulcus ventriculi
K26	9	Ulcus duodeni
K63	9	Sonstige Krankheiten des Darmes
C25	8	Bösartige Neubildung des Pankreas
K29	8	Gastritis und Duodenitis
K31	8	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum
K55	7	Gefäßkrankheiten des Darmes
K85	7	Akute Pankreatitis
N39	7	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
D12	6	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
E04	6	Sonstige nichttoxische Struma
K59	6	Sonstige funktionelle Darmstörungen
L03	6	Phlegmone
L89	6	Dekubitalgeschwür und Druckzone
D48	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
K65	5	Peritonitis
A41	4	Sonstige Sepsis
A46	4	Erysipel [Wundrose]
C17	4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C23	4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C78	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
K41	4	Hernia femoralis
K60	4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K62	4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K64	4	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K83	4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
N18	4	Chronische Nierenkrankheit
R15	4	Stuhlinkontinenz
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C22	< 4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K75	< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
M60	< 4	Myositis
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
N49	< 4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
A40	< 4	Streptokokkensepsis
C24	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C83	< 4	Nicht folliculäres Lymphom
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D13	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
I50	< 4	Herzinsuffizienz
K28	< 4	Ulcus pepticum jejuni

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K82	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
L72	< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
L90	< 4	Atrophische Hautkrankheiten
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N30	< 4	Zystitis
N82	< 4	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37	< 4	Kandidose
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C37	< 4	Bösartige Neubildung des Thymus
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C81	< 4	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der weiblichen Genitalorgane
D80	< 4	Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
E13	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
I20	< 4	Angina pectoris
I46	< 4	Herzstillstand
I63	< 4	Hirinfarkt
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K20	< 4	Ösophagitis
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
M17	< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M54	< 4	Rückenschmerzen
M72	< 4	Fibromatosen
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
N50	< 4	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
N70	< 4	Salpingitis und Oophoritis
N76	< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N80	< 4	Endometriose
Q64	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R16	< 4	Hepatomegalie und Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
R63	< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S27	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S72	< 4	Fraktur des Femurs

### B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	461	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-511	249	Cholezystektomie
8-919	232	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-469	140	Andere Operationen am Darm
9-984	119	Pflegebedürftigkeit
5-455	118	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-932	112	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-470	108	Appendektomie
8-930	100	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632	95	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-916	94	Temporäre Weichteildeckung
5-434	90	Atypische partielle Magenresektion
5-541	87	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
3-207	83	Native Computertomographie des Abdomens
5-513	73	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-530	73	Verschluss einer Hernia inguinalis
8-176	68	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
3-222	66	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800	64	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-98c	63	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-98f	62	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-831	57	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-620	55	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-534	50	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-454	45	Resektion des Dünndarmes
1-650	40	Diagnostische Koloskopie
5-896	40	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-701	39	Einfache endotracheale Intubation
8-854	39	Hämodialyse
5-467	37	Andere Rekonstruktion des Darmes
8-190	36	Spezielle Verbandstechniken
3-200	35	Native Computertomographie des Schädels
5-536	34	Verschluss einer Narbenhernie
5-445	33	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
8-910	31	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-694	30	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-717	30	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
5-892	30	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-925	30	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
1-642	29	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-654	29	Diagnostische Rektoskopie
5-448	28	Andere Rekonstruktion am Magen
8-98g	28	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
5-894	27	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-484	25	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-490	25	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-900	25	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-144	25	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
1-631	21	Diagnostische Ösophagogastroskopie
5-549	21	Andere Bauchoperationen
5-897	21	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-895	19	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
1-444	18	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-651	17	Diagnostische Sigmoidoskopie
8-987	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
9-500	17	Patientenschulung
3-825	16	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-543	16	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
8-148	16	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-857	16	Peritonealdialyse
1-640	15	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-440	14	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-812	14	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-449	13	Andere Operationen am Magen
3-990	12	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-452	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-501	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-850	12	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
3-206	11	Native Computertomographie des Beckens
3-228	11	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-524	11	Partielle Resektion des Pankreas
5-538	11	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-542	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-869	11	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
3-226	10	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-347	10	Operationen am Zwerchfell
5-413	10	Splenektomie
5-466	10	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
8-915	10	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-311	9	Temporäre Tracheostomie
5-465	9	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
3-058	8	Endosonographie des Rektums
3-202	8	Native Computertomographie des Thorax
3-221	8	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-804	8	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-069	8	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-429	8	Andere Operationen am Ösophagus
5-462	8	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
5-535	8	Verschluss einer Hernia epigastrica

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-545	8	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
8-771	8	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-843	7	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-220	7	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-802	7	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-406	7	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-433	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-451	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-491	7	Operative Behandlung von Analfisteln
5-572	7	Zystostomie
5-983	7	Reoperation
8-706	7	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-821	7	Immunadsorption und verwandte Verfahren
1-630	6	Diagnostische Ösophagoskopie
3-82a	6	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-059	6	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
5-435	6	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
5-437	6	(Totale) Gastrektomie
5-460	6	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-464	6	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-502	6	Anatomische (typische) Leberresektion
5-505	6	Rekonstruktion der Leber
5-539	6	Verschluss anderer abdominaler Hernien
5-578	6	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-852	6	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
6-002	6	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-139	6	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-718	6	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-810	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-266	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-432	5	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-030	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-604	5	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-991	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	5	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-994	5	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-399	5	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-590	5	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-995	5	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-146	5	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-191	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-192	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-836	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-855	5	Hämodiafiltration
8-98h	5	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-207	4	Elektroenzephalographie [EEG]
1-559	4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
3-203	4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-061	4	Hemithyreoidektomie
5-312	4	Permanente Tracheostomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-389	4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-431	4	Gastrostomie
5-450	4	Inzision des Darmes
5-461	4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-482	4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-486	4	Rekonstruktion des Rektums
5-493	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-531	4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-540	4	Inzision der Bauchwand
5-546	4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
8-83b	4	Zusatzinformationen zu Materialien
1-635	< 4	Diagnostische Jejunoskopie
1-695	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-419	< 4	Andere Operationen an der Milz
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-471	< 4	Simultane Appendektomie
5-547	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-121	< 4	Darmspülung
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-704	< 4	Intubation mit Doppellumentubus
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potenziale
1-551	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-652	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-13c	< 4	Cholangiographie
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-062	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-063	< 4	Thyreoidektomie
5-071	< 4	Partielle Adrenalektomie
5-333	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-344	< 4	Pleurektomie
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-430	< 4	Gastrotomie
5-432	< 4	Operationen am Pylorus
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-510	< 4	Cholezystotomie und Cholezystostomie
5-521	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas
5-610	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-830	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-206	< 4	Neurographie
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-554	< 4	Biopsie am Magen durch Inzision
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-611	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie
1-636	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-645	< 4	Zugang durch retrograde Endoskopie
1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-13m	< 4	Fistulographie
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
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
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-066	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion
5-072	< 4	Adrenalektomie
5-077	< 4	Exzision und Resektion des Thymus
5-210	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-381	< 4	Endarteriektomie
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-407	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-436	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)
5-439	< 4	Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen
5-447	< 4	Revision nach Magenresektion
5-456	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-485	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-500	< 4	Inzision der Leber
5-509	< 4	Andere Operationen an der Leber
5-512	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-516	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge
5-525	< 4	(Totale) Pankreatektomie
5-526	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-529	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
5-554	< 4	Nephrektomie
5-565	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
5-575	< 4	Partielle Harnblasenresektion
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-639	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
5-641	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis
5-652	< 4	Ovariectomie
5-706	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-857	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-933	< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-147	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-832	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
8-842	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-923	< 4	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
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	39	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-530	27	Verschluss einer Hernia inguinalis
1-502	12	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-531	4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-534	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-491	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

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

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

 Nein

 Nein

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,03
Fälle je VK/Person	131,30608

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,21
Fälle je VK/Person	212,07729
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
ZF34	Proktologie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	
ZF52	Ernährungsmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
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 Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
ZP02	Bobath	
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	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/medizinische-klinik-iii">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/medizinische-klinik-iii</a>

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	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/medizinische-klinik-iii">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/medizinische-klinik-iii</a>

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

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

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 Patientinnen und Patienten 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	1108
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	171	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C25	61	Bösartige Neubildung des Pankreas
C61	55	Bösartige Neubildung der Prostata
C67	55	Bösartige Neubildung der Harnblase
C83	49	Nicht follikuläres Lymphom
C50	47	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C22	38	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C18	35	Bösartige Neubildung des Kolons
C92	34	Myeloische Leukämie
C80	31	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C90	31	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C15	29	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C78	29	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C79	26	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C82	22	Follikuläres Lymphom
C16	21	Bösartige Neubildung des Magens
C64	20	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C20	18	Bösartige Neubildung des Rektums
D46	18	Myelodysplastische Syndrome
C62	15	Bösartige Neubildung des Hodens
C91	15	Lymphatische Leukämie
I50	13	Herzinsuffizienz
C81	11	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
C45	9	Mesotheliom
A41	7	Sonstige Sepsis
C65	6	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	6	Bösartige Neubildung des Ureters
D50	6	Eisenmangelanämie
C53	5	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C84	5	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
D69	5	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
J18	5	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
R59	5	Lymphknotenvergrößerung
A04	4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C17	4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C24	4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C88	4	Bösartige immunproliferative Krankheiten
D37	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D38	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D47	4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
J98	4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
N17	4	Akutes Nierenversagen
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C93	< 4	Monozytenleukämie
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D51	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
D70	< 4	Agranulozytose und Neutropenie
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C60	< 4	Bösartige Neubildung des Penis
C69	< 4	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D41	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
D59	< 4	Erworbene hämolytische Anämien
E86	< 4	Volumenmangel
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
G91	< 4	Hydrozephalus
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I20	< 4	Angina pectoris
I70	< 4	Atherosklerose
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K65	< 4	Peritonitis
R18	< 4	Aszites
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B27	< 4	Infektiöse Mononukleose
C10	< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C86	< 4	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome
C95	< 4	Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps
D11	< 4	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D53	< 4	Sonstige alimentäre Anämien
D64	< 4	Sonstige Anämien
D86	< 4	Sarkoidose
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
E85	< 4	Amyloidose
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
G03	< 4	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G25	< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G40	< 4	Epilepsie
G41	< 4	Status epilepticus
G47	< 4	Schlafstörungen
G82	< 4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G92	< 4	Toxische Enzephalopathie
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I26	< 4	Lungenembolie
I47	< 4	Paroxysmale Tachykardie
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I63	< 4	Hirninfrakt
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J20	< 4	Akute Bronchitis
J21	< 4	Akute Bronchiolitis
J45	< 4	Asthma bronchiale
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K26	< 4	Ulcus duodeni
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K57	< 4	Divertikelkrankheit des Darmes
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K62	< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
K80	< 4	Cholelithiasis
K81	< 4	Cholezystitis
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K85	< 4	Akute Pankreatitis
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M13	< 4	Sonstige Arthritis
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N30	< 4	Zystitis
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R06	< 4	Störungen der Atmung
R16	< 4	Hepatomegalie und Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
S72	< 4	Fraktur des Femurs
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T80	< 4	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z22	< 4	Keimträger von Infektionskrankheiten

#### B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-522	2074	Hochvoltstrahlentherapie
3-222	358	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-98h	345	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
9-984	334	Pflegebedürftigkeit
3-225	333	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800	333	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-527	327	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
1-774	234	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
8-547	223	Andere Immuntherapie
6-004	193	Applikation von Medikamenten, Liste 4
3-820	166	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-542	160	Nicht komplexe Chemotherapie
8-529	150	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
3-200	138	Native Computertomographie des Schädels
1-632	116	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-930	114	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-528	103	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-543	97	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
3-202	88	Native Computertomographie des Thorax
8-83b	82	Zusatzinformationen zu Materialien
5-399	72	Andere Operationen an Blutgefäßen
1-424	71	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-620	64	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-990	62	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-98g	62	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-710	61	Ganzkörperplethysmographie
1-711	57	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-207	57	Native Computertomographie des Abdomens
3-611	53	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
6-001	52	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-836	52	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-604	48	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-994	48	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-854	46	Hämodialyse
8-831	45	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-426	43	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-802	41	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-513	41	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
6-009	41	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-98f	40	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-440	38	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	35	Diagnostische Koloskopie
1-941	32	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen
6-002	32	Applikation von Medikamenten, Liste 2
3-205	31	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-220	31	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-320	30	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-144	28	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-544	27	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
3-035	23	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-800	23	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-152	23	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
3-825	22	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-148	21	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-701	21	Einfache endotracheale Intubation
8-810	21	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-203	20	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-221	20	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-514	20	Andere Operationen an den Gallengängen
1-442	19	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-206	19	Native Computertomographie des Beckens
1-432	18	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-481	18	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-843	18	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-844	18	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
6-005	18	Applikation von Medikamenten, Liste 5
3-823	17	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-018	17	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
3-13c	16	Cholangiographie
6-007	16	Applikation von Medikamenten, Liste 7
6-00a	16	Applikation von Medikamenten, Liste 10
8-706	16	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-642	14	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-430	13	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-995	13	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen
8-137	13	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
1-991	12	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]
1-992	12	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen
3-228	12	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-469	12	Andere Operationen am Darm
8-132	12	Manipulationen an der Harnblase
5-429	11	Andere Operationen am Ösophagus
5-560	11	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
1-206	10	Neurographie
1-207	10	Elektroenzephalographie [EEG]
1-266	10	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-494	10	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-640	10	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-717	10	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
3-605	10	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-82a	10	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-991	10	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-204	9	Untersuchung des Liquorsystems
1-444	9	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-651	9	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-05f	9	Transbronchiale Endosonographie
3-13d	9	Urographie
3-993	9	Quantitative Bestimmung von Parametern
6-003	9	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-771	9	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-812	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-490	8	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-608	8	Supraselektive Arteriographie
5-517	8	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
1-465	7	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-052	7	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-201	7	Native Computertomographie des Halses
3-992	7	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-449	7	Andere Operationen am Magen
5-452	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-700	7	Offenhalten der oberen Atemwege
9-999	7	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern
3-056	6	Endosonographie des Pankreas
5-031	6	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-482	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-83b	6	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
8-153	6	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-919	6	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-447	5	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
6-008	5	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-83c	5	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-980	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-401	5	Psychosoziale Interventionen
1-208	4	Registrierung evozierter Potenziale
1-20a	4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-275	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-631	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-653	4	Diagnostische Proktoskopie
3-030	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-805	4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-381	4	Enderarteriektomie
5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-526	4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-83w	4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
6-00b	4	Applikation von Medikamenten, Liste 11
8-523	4	Andere Hochvoltstrahlentherapie
8-541	4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5-431	< 4	Gastrostomie
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-501	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-511	< 4	Cholezystektomie

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-151	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-821	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-492	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-930	< 4	Infektiologisches Monitoring
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-543	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-561	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
8-139	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-561	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-855	< 4	Hämodiafiltration
9-500	< 4	Patientenschulung
1-242	< 4	Audiometrie
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-407	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-464	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen
1-466	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-491	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen
1-503	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-643	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-700	< 4	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
1-901	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
1-996	< 4	Hochdurchsatz-Sequenzierungsverfahren [NGS] zur Analyse genetischer Veränderungen bei/in soliden bösartigen Neubildungen
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-803	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-033	< 4	Inzision des Spinalkanals
5-231	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
5-244	< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-383	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-448	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-485	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-505	< 4	Rekonstruktion der Leber
5-519	< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-791	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnensehne
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5-98k	< 4	Art des Zystoskops
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-00c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-171	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-842	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-853	< 4	Hämofiltration
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

### B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Richtlinie über die ambulante 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	5	Andere Operationen an Blutgefäßen

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

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

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04
Ambulante Versorgung	2,08
Stationäre Versorgung	4,77
Fälle je VK/Person	232,28511

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04
Ambulante Versorgung	1,75
Stationäre Versorgung	2,85
Fälle je VK/Person	388,77192
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	
ZF73	Psychotherapie	Psychoonkologie

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
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 Klinik für 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	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/klinik-fuer-anaesthesie-und-intensivmedizin">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/klinik-fuer-anaesthesie-und-intensivmedizin</a>

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

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

Ärztinnen und Ärzten 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-Kreislaufferkrankungen, 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 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	28,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,81
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	28,00
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	15,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,81
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,69
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	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
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	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/neurologie">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/neurologie</a>

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden  
Ärztinnen und Ärzten 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	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	Neurologische Frührehabilitation der Phase B
VN23	Schmerztherapie	
VN24	Stroke Unit	Seit August 2014 zertifizierte Stroke Unit.

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

Vollstationäre Fallzahl	1840
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63	500	Hirnfarkt
G45	198	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G40	161	Epilepsie
H81	104	Störungen der Vestibularfunktion
S06	79	Intrakranielle Verletzung
I61	47	Intrazerebrale Blutung
F05	45	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
R20	37	Sensibilitätsstörungen der Haut
G43	36	Migräne
R42	31	Schwindel und Taumel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G35	30	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G61	30	Polyneuritis
G20	28	Primäres Parkinson-Syndrom
G04	25	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G44	24	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
R51	23	Kopfschmerz
D43	18	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
R26	15	Störungen des Ganges und der Mobilität
R55	15	Synkope und Kollaps
B02	14	Zoster [Herpes zoster]
I67	14	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
E86	13	Volumenmangel
G51	13	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
G62	13	Sonstige Polyneuropathien
M54	13	Rückenschmerzen
G30	12	Alzheimer-Krankheit
E11	11	Diabetes mellitus, Typ 2
G25	11	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G41	11	Status epilepticus
I65	11	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
R41	10	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
G93	9	Sonstige Krankheiten des Gehirns
R47	9	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
G83	8	Sonstige Lähmungssyndrome
R40	8	Somnolenz, Sopor und Koma
H53	7	Sehstörungen
G70	6	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
H49	6	Strabismus paralyticus
I62	6	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
M48	6	Sonstige Spondylopathien
A69	5	Sonstige Spirochäteninfektionen
F01	5	Vaskuläre Demenz
G12	5	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G31	5	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G36	5	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation
G57	5	Mononeuropathien der unteren Extremität
M51	5	Sonstige Bandscheibenschäden
A41	4	Sonstige Sepsis
F10	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F44	4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
I60	4	Subarachnoidalblutung
I95	4	Hypotonie
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G23	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
G91	< 4	Hydrozephalus
G95	< 4	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
I50	< 4	Herzinsuffizienz
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E53	< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F41	< 4	Andere Angststörungen
F45	< 4	Somatoforme Störungen
G50	< 4	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
G52	< 4	Krankheiten sonstiger Hirnnerven
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R25	< 4	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S72	< 4	Fraktur des Femurs
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A81	< 4	Atypische Virusinfektionen des Zentralnervensystems
C16	< 4	Bösartige Neubildung des Magens
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C88	< 4	Bösartige immunproliferative Krankheiten
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E13	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
E51	< 4	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
E85	< 4	Amyloidose
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F07	< 4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F32	< 4	Depressive Episode
F33	< 4	Rezidivierende depressive Störung
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F84	< 4	Tief greifende Entwicklungsstörungen
G03	< 4	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G24	< 4	Dystonie
G37	< 4	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G47	< 4	Schlafstörungen
G72	< 4	Sonstige Myopathien
G81	< 4	Hemiparese und Hemiplegie
G82	< 4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G96	< 4	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
H35	< 4	Sonstige Affektionen der Netzhaut
H46	< 4	Neuritis nervi optici
H47	< 4	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I20	< 4	Angina pectoris
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I70	< 4	Atherosklerose
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J01	< 4	Akute Sinusitis
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J32	< 4	Chronische Sinusitis
J86	< 4	Pyothorax
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K81	< 4	Cholezystitis
K90	< 4	Intestinale Malabsorption
M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M25	< 4	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M32	< 4	Systemischer Lupus erythematodes
M47	< 4	Spondylose
M50	< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M75	< 4	Schulterläsionen
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
R06	< 4	Störungen der Atmung
R13	< 4	Dysphagie
R27	< 4	Sonstige Koordinationsstörungen
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R56	< 4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S84	< 4	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterschenkels
T50	< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z22	< 4	Keimträger von Infektionskrankheiten

### B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	2183	Native Computertomographie des Schädels
3-990	1934	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-994	1092	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-035	1020	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-800	926	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-220	837	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-228	819	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-221	808	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-991	767	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	752	Quantitative Bestimmung von Parametern
1-207	614	Elektroenzephalographie [EEG]
8-981	590	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
9-984	487	Pflegebedürftigkeit
8-930	388	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-204	380	Untersuchung des Liquorsystems
9-320	374	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-820	280	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-83b	269	Zusatzinformationen zu Materialien
1-208	242	Registrierung evozierter Potenziale
1-20a	238	Andere neurophysiologische Untersuchungen
3-052	183	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-206	155	Neurographie
8-020	133	Therapeutische Injektion
3-802	129	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-836	123	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-600	118	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	118	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-605	107	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-225	105	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	100	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-98g	96	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-547	83	Andere Immuntherapie
1-901	72	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
1-620	63	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-823	58	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-98f	52	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-608	51	Superselektive Arteriographie
8-854	51	Hämodialyse
8-701	46	Einfache endotracheale Intubation
8-98h	43	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-632	38	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-800	35	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-613	34	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
3-203	34	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-840	32	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
1-717	31	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
8-810	31	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-266	30	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-812	30	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-900	29	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
3-602	24	Arteriographie des Aortenbogens
8-84e	23	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen
5-381	22	Endarteriektomie
8-831	22	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-828	18	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-202	17	Native Computertomographie des Thorax

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-431	17	Gastrostomie
8-151	17	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
3-226	16	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-552	13	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
1-205	12	Elektromyographie [EMG]
3-207	12	Native Computertomographie des Abdomens
8-83c	12	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-380	11	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
8-987	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-843	10	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-017	10	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-706	10	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-771	10	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-980	10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-710	9	Ganzkörperplethysmographie
5-930	9	Art des Transplantates oder Implantates
1-440	8	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-205	8	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-995	8	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-914	8	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
9-500	8	Patientenschulung
3-606	6	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
8-132	6	Manipulationen an der Harnblase
1-426	5	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-650	5	Diagnostische Koloskopie
1-711	5	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-311	5	Temporäre Tracheostomie
6-002	5	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-00a	5	Applikation von Medikamenten, Liste 10
8-144	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
1-715	4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-60x	4	Andere Arteriographie
3-821	4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
1-513	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-312	< 4	Permanente Tracheostomie
5-572	< 4	Zystostomie
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-587	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-13d	< 4	Urographie
3-241	< 4	CT-Myelographie
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-031	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-393	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-814	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-522	< 4	Hochvoltstrahlentherapie
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-844	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostants
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-421	< 4	Biopsie ohne Inzision am Larynx
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-480	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-666	< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung
1-774	< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-900	< 4	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik
1-930	< 4	Infektiologisches Monitoring
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-60a	< 4	Arteriographie der Rückenmarkgefäße (Spinale Arteriographie)
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-82x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-392	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-640	< 4	Operationen am Präputium
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6-001	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-139	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
8-561	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-820	< 4	Therapeutische Plasmapherese
8-842	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-917	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-921	< 4	Monitoring mittels evozierter Potenziale
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung
9-999	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern

### 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 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,48
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	13,39
Fälle je VK/Person	137,41598

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,48
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,57
Fälle je VK/Person	330,34111
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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
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 Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ05	Leitung einer Station/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. Felix Renken
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Telefon	0451 / 585 - 1601
Fax	
E-Mail	felix.renken@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie</a>

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

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

Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die  
Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Zertifiziertes Alterstraumatologisches Zentrum	Die Klinik für Orthopädie- und Unfallchirurgie ist erfolgreich zum Alterstraumatologischen Zentrum zertifiziert worden.
VC00	Zertifiziertes Endoprothetikzentrum	Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Sana Kliniken Lübeck ist durch die Initiative EndoCert erfolgreich zum Endoprothetikzentrum zertifiziert worden.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	

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

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

Vollstationäre Fallzahl	1906
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72	379	Fraktur des Femurs
S42	166	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S52	141	Fraktur des Unterarmes
S82	131	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S06	126	Intrakranielle Verletzung
S32	97	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
M17	86	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M16	67	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M51	66	Sonstige Bandscheibenschäden
S22	62	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
M75	58	Schulterläsionen
M48	46	Sonstige Spondylopathien
M54	36	Rückenschmerzen
T84	36	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M80	33	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S30	22	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S70	20	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S13	18	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S92	18	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
S20	14	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S43	14	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
M19	13	Sonstige Arthrose
S86	12	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
M25	10	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M70	10	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
S80	9	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
M00	8	Eitrige Arthritis
M23	8	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M42	8	Osteochondrose der Wirbelsäule
M84	8	Veränderungen der Knochenkontinuität
M46	7	Sonstige entzündliche Spondylopathien
S73	7	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
M50	6	Zervikale Bandscheibenschäden
M87	6	Knochennekrose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S02	6	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S76	6	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
F10	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
M47	5	Spondylose
M86	5	Osteomyelitis
S46	5	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
T81	5	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C79	4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
R02	4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
S27	4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S81	4	Offene Wunde des Unterschenkels
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
E86	< 4	Volumenmangel
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M66	< 4	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S51	< 4	Offene Wunde des Unterarmes
S83	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
T14	< 4	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
Z04	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
I70	< 4	Atherosklerose
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
L03	< 4	Phlegmone
M12	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
M94	< 4	Sonstige Knorpelkrankheiten
M96	< 4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
S12	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S53	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S71	< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D16	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenknorpels
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G37	< 4	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G40	< 4	Epilepsie
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I63	< 4	Hirinfarkt
K26	< 4	Ulcus duodeni
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M13	< 4	Sonstige Arthritis
M24	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M60	< 4	Myositis
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M72	< 4	Fibromatosen
M76	< 4	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M81	< 4	Osteoporose ohne pathologische Fraktur
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
N30	< 4	Zystitis
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S05	< 4	Verletzung des Auges und der Orbita
S08	< 4	Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes
S10	< 4	Oberflächliche Verletzung des Halses
S33	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S40	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S50	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
S89	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels
S93	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S98	< 4	Traumatische Amputation am oberen Sprunggelenk und Fuß
T89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen

### B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	605	Pflegebedürftigkeit
5-794	376	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3-200	369	Native Computertomographie des Schädels
3-205	321	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-820	243	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-790	206	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-793	170	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8-800	168	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-203	159	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-930	141	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-206	134	Native Computertomographie des Beckens
3-802	129	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-822	116	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-032	112	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-814	106	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-787	102	Entfernung von Osteosynthesematerial
8-98g	96	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
5-900	85	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
3-222	77	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-832	77	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-829	74	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-984	74	Mikrochirurgische Technik
3-225	71	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-792	66	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
8-919	63	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-915	61	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-839	58	Andere Operationen an der Wirbelsäule
8-201	54	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-831	52	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-780	50	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
9-401	50	Psychosoziale Interventionen
5-896	44	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-200	44	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
3-227	43	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-83b	41	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
3-226	38	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-824	36	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-821	34	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-796	31	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-810	29	Arthroskopische Gelenkoperation
5-916	25	Temporäre Weichteildeckung
3-990	24	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-83w	24	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-855	23	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnnenscheide
5-791	22	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
8-139	22	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-831	22	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-98f	21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-800	20	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-859	20	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
3-202	19	Native Computertomographie des Thorax
3-228	19	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-782	19	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-811	19	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-892	19	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-914	19	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
3-221	18	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-869	18	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
8-83b	18	Zusatzinformationen zu Materialien

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854	18	Hämodialyse
9-320	18	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-823	17	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-987	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-991	16	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
8-190	16	Spezielle Verbandstechniken
1-854	15	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-220	15	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-993	15	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-850	15	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-784	14	Knochentransplantation und -transposition
1-620	13	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-207	13	Native Computertomographie des Abdomens
5-79b	13	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-812	13	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
1-632	12	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
8-144	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-836	12	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-607	11	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
8-812	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-994	10	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-785	10	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-797	10	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-805	10	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8-910	10	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-917	10	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
3-605	9	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-701	9	Einfache endotracheale Intubation
3-806	8	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-033	8	Inzision des Spinalkanals
5-902	8	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-78a	7	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
5-825	7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-836	7	Spondylodese
5-895	7	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-83c	7	Anderer (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-98h	7	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-440	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-503	6	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-717	6	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-030	6	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-380	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-389	6	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-823	6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
1-266	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-223	5	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-608	5	Superselektive Arteriographie
3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-381	5	Endarteriektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-807	5	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-835	5	Knochenersatz an der Wirbelsäule
8-706	5	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-204	4	Untersuchung des Liquorsystems
1-206	4	Neurographie
1-207	4	Elektroenzephalographie [EEG]
3-052	4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-820	4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-031	4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-789	4	Andere Operationen am Knochen
5-795	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-806	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-830	4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-854	4	Rekonstruktion von Sehnen
8-547	4	Andere Immuntherapie
8-925	4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8-980	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
5-036	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-799	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese
5-801	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-808	< 4	Offen chirurgische Arthrodesse
5-819	< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9-500	< 4	Patientenschulung
1-480	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
1-492	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-413	< 4	Splenektomie
5-434	< 4	Atypische partielle Magenresektion
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-786	< 4	Osteosyntheseverfahren
5-804	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-983	< 4	Reoperation
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-210	< 4	Brisement force
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-923	< 4	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potenziale
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-512	< 4	Biopsie an intraspinalem Gewebe durch Inzision
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-241	< 4	CT-Myelographie
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-034	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-347	< 4	Operationen am Zwerchfell
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-524	< 4	Partielle Resektion des Pankreas
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-572	< 4	Zystostomie
5-781	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-79a	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-802	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-837	< 4	Wirbelkörperersatz
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-864	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-102	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision
8-121	< 4	Darmspülung
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-542	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-650	< 4	Elektrotherapie
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-803	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8-842	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	56	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-790	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-812	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-814	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-791	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-819	< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese

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

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

## B-[7].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,04
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,94
Fälle je VK/Person	147,29520

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,04
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,36
Fälle je VK/Person	258,96739
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	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
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 Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
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	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/gefaess-und-endovaskulaere-chirurgie">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/gefaess-und-endovaskulaere-chirurgie</a>

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

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

Ärztinnen und Ärzten 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	465
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70	222	Atherosklerose
I74	66	Arterielle Embolie und Thrombose
E11	40	Diabetes mellitus, Typ 2
I72	20	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
T82	19	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T81	12	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
I63	10	Hirninfarkt
I71	10	Aortenaneurysma und -dissektion
T87	9	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
I65	5	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I77	5	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I83	5	Varizen der unteren Extremitäten
A46	4	Erysipel [Wundrose]
G45	4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
E86	< 4	Volumenmangel
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
A41	< 4	Sonstige Sepsis
I73	< 4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
L03	< 4	Phlegmone
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B87	< 4	Myiasis
D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
E16	< 4	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas
G41	< 4	Status epilepticus
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I20	< 4	Angina pectoris
I33	< 4	Akute und subakute Endokarditis
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I86	< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M54	< 4	Rückenschmerzen
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S55	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes
S72	< 4	Fraktur des Femurs
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

### B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b	373	Zusatzinformationen zu Materialien
8-836	300	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-381	248	Endarteriektomie
3-607	207	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-605	151	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-930	139	Art des Transplantates oder Implantates
3-225	120	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984	115	Pflegebedürftigkeit
3-228	113	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-850	104	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-854	99	Hämodialyse
8-840	98	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
5-916	94	Temporäre Weichteildeckung
5-896	90	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-226	88	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-380	81	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-865	81	Amputation und Exartikulation Fuß
8-930	70	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-393	67	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen
8-800	67	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-38a	59	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
8-190	54	Spezielle Verbandstechniken
5-394	40	Revision einer Blutgefäßoperation
8-842	37	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-192	35	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
5-864	32	Amputation und Exartikulation untere Extremität
3-222	31	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-992	31	Intraoperative Anwendung der Verfahren
8-98f	30	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-200	28	Native Computertomographie des Schädels
3-604	28	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-60x	28	Andere Arteriographie
5-900	26	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-831	23	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-83c	22	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-388	21	Naht von Blutgefäßen
5-780	19	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-866	17	Revision eines Amputationsgebietes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620	15	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-701	15	Einfache endotracheale Intubation
3-608	14	Superselektive Arteriographie
8-98g	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-632	13	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-86a	13	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5-892	13	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-919	13	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3-227	12	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-990	12	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-983	12	Reoperation
5-395	11	Patchplastik an Blutgefäßen
3-052	10	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-220	10	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-606	10	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-386	10	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
8-771	10	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-915	10	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
5-902	9	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
1-717	8	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
3-207	8	Native Computertomographie des Abdomens
3-221	8	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-385	8	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
9-500	8	Patientenschulung
3-603	7	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-991	7	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	7	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-389	7	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
8-812	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-851	6	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
8-144	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-706	6	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-980	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-207	5	Elektroenzephalographie [EEG]
5-383	5	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-469	5	Andere Operationen am Darm
5-995	5	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-191	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-607	5	Hypothermiebehandlung
8-923	5	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung
1-440	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-202	4	Native Computertomographie des Thorax
3-602	4	Arteriographie des Aortenbogens
3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-994	4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-392	4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
5-399	4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-782	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-98a	4	Hybridtherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98h	4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
5-382	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-384	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
5-397	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-841	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents
8-921	< 4	Monitoring mittels evozierter Potenziale
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potenziale
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-406	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-986	< 4	Minimalinvasive Technik
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-803	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8-821	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-849	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents
8-916	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-04a	< 4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-398	< 4	Operationen am Glomus caroticum und anderen Paraganglien
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darms
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-857	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-862	< 4	Amputation und Exartikulation obere Extremität
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-913	< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-102	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-139	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-147	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-844	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrosten
8-84a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents
8-84d	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents
8-855	< 4	Hämodiafiltration

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-392	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
5-640	< 4	Operationen am Präputium
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes

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

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

## B-[8].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,71
Fälle je VK/Person	69,29955

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,89
Fälle je VK/Person	119,53727
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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
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 Station/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 Station/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	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/radiologie-neuroradiologie">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/radiologie-neuroradiologie</a>

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden  
Ärztinnen und Ärzten 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 selbstständige 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	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-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	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)</li> </ul>	

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein

Nein

## B-[9].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,31
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,81
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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
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	PD Dr. med. habil. Claudius Füllhase
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Urologie
Telefon	0451 / 585 - 1945
Fax	
E-Mail	claudius.fuellhase@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsforder Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/urologie">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/urologie</a>

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	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/urologie">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/urologie</a>

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	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/urologie">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/urologie</a>

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden  Ja  
 Ärztinnen und Ärzten 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	1356
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13	332	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
C67	188	Bösartige Neubildung der Harnblase
N20	165	Nieren- und Ureterstein
N40	125	Prostatahyperplasie
C61	106	Bösartige Neubildung der Prostata
N30	74	Zystitis
R31	51	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
N39	40	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
C64	27	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N32	27	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N21	17	Stein in den unteren Harnwegen
N45	15	Orchitis und Epididymitis
N99	12	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
A41	11	Sonstige Sepsis
N28	9	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N35	9	Harnröhrenstriktur
D41	8	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnorgane
N10	8	Akute tubulointerstitielle Nephritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N41	7	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N17	6	Akutes Nierenversagen
N43	6	Hydrozele und Spermatozele
N49	6	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
B99	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
N23	5	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
T83	5	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
D29	4	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
N48	4	Sonstige Krankheiten des Penis
N81	4	Genitalprolaps bei der Frau
R33	4	Harnverhaltung
A40	< 4	Streptokokkensepsis
C62	< 4	Bösartige Neubildung des Hodens
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
D30	< 4	Gutartige Neubildung der Harnorgane
E86	< 4	Volumenmangel
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
N15	< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
C60	< 4	Bösartige Neubildung des Penis
C63	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
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
D40	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der männlichen Genitalorgane
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
N11	< 4	Chronische tubulointerstitielle Nephritis
N31	< 4	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N44	< 4	Hodentorsion und Hydatidentorsion
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N50	< 4	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
R39	< 4	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C68	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
D07	< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K40	< 4	Hernia inguinalis
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K65	< 4	Peritonitis
L90	< 4	Atrophische Hautkrankheiten
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N36	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72	< 4	Fraktur des Femurs
T19	< 4	Fremdkörper im Urogenitaltrakt

### B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137	447	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-132	390	Manipulationen an der Harnblase
5-562	304	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
3-207	286	Native Computertomographie des Abdomens
5-573	283	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
3-13d	277	Urographie
3-992	179	Intraoperative Anwendung der Verfahren
9-984	167	Pflegebedürftigkeit
5-601	159	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
3-225	143	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-550	120	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-560	87	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
1-999	66	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
5-570	66	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
8-930	63	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-465	55	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
8-139	55	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-800	51	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-585	45	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-98k	45	Art des Zystoskops
5-572	43	Zystostomie
1-661	40	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-222	36	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-985	34	Lasertechnik
8-83b	33	Zusatzinformationen zu Materialien
5-604	32	Radikale Prostatovesikulektomie
8-919	32	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-138	30	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
5-554	29	Nephrektomie
8-133	27	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
1-665	25	Diagnostische Ureterorenoskopie
8-98f	25	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-200	22	Native Computertomographie des Schädels
5-932	21	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-836	20	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-593	19	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
8-541	17	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831	17	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-987	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-98g	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-13f	16	Zystographie
3-605	16	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-603	16	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
8-854	15	Hämodialyse
8-910	15	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-561	12	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
5-622	12	Orchidektomie
5-995	11	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
3-202	9	Native Computertomographie des Thorax
5-576	9	Zystektomie
8-98h	9	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
3-226	8	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-552	8	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
5-640	8	Operationen am Präputium
3-990	7	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-553	7	Partielle Resektion der Niere
8-100	7	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-525	7	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
8-527	7	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
1-463	6	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
1-460	5	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
1-632	5	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
5-469	5	Andere Operationen am Darm
5-541	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-610	5	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-611	5	Operation einer Hydrocele testis
5-892	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-925	5	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
1-650	4	Diagnostische Koloskopie
1-693	4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-991	4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-994	4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-557	4	Rekonstruktion der Niere
5-704	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
8-110	4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
8-706	4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-812	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-717	< 4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-471	< 4	Simultane Appendektomie
5-565	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-571	< 4	Zystotomie [Sectio alta]
5-575	< 4	Partielle Harnblasenresektion
5-577	< 4	Ersatz der Harnblase
5-582	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-609	< 4	Andere Operationen an der Prostata
5-98b	< 4	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-83c	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-207	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie
1-668	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-072	< 4	Adrenalektomie
5-406	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-407	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-408	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
5-413	< 4	Splenektomie
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-579	< 4	Andere Operationen an der Harnblase
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-642	< 4	Amputation des Penis
5-643	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis
5-649	< 4	Andere Operationen am Penis
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-155	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-522	< 4	Hochvoltstrahlentherapie
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-464	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen
1-466	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-846	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
1-847	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der männlichen Genitalorgane
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-343	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-468	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm
5-480	< 4	Inzision des Rektums
5-501	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-524	< 4	Partielle Resektion des Pankreas
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-551	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie
5-564	< 4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma)
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-581	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra
5-584	< 4	Rekonstruktion der Urethra
5-589	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe
5-607	< 4	Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-629	< 4	Andere Operationen am Hoden
5-634	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus
5-641	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
8-147	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-500	< 4	Patientenschulung

**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	128	Operationen am Präputium
8-110	59	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
8-137	42	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
5-611	14	Operation einer Hydrocele testis
5-622	7	Orchidektomie
1-502	6	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-585	6	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-621	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-624	6	Orchidopexie
5-630	6	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-562	5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
1-460	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-581	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-572	< 4	Zystostomie
5-582	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra

**B-[10].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-[10].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,46
Fälle je VK/Person	551,21951

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,46
Fälle je VK/Person	551,21951
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

### 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	<a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/medizinische-klinik-iii">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/medizinische-klinik-iii</a>

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

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

Ärztinnen und Ärzten 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	377
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	78	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C50	24	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C25	23	Bösartige Neubildung des Pankreas
C61	21	Bösartige Neubildung der Prostata
C67	20	Bösartige Neubildung der Harnblase
C18	19	Bösartige Neubildung des Kolons
C64	16	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C80	14	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C15	13	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C16	8	Bösartige Neubildung des Magens
C83	8	Nicht folliculäres Lymphom
C92	8	Myeloische Leukämie
C20	7	Bösartige Neubildung des Rektums
C22	7	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C90	7	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
I63	7	Hirnfarkt
I50	6	Herzinsuffizienz
C45	5	Mesotheliom
C53	5	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C71	5	Bösartige Neubildung des Gehirns
D46	5	Myelodysplastische Syndrome
I61	5	Intrazerebrale Blutung
A41	< 4	Sonstige Sepsis
C24	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C82	< 4	Follikuläres Lymphom
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
I70	< 4	Atherosklerose
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
A81	< 4	Atypische Virusinfektionen des Zentralnervensystems
C10	< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C13	< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C60	< 4	Bösartige Neubildung des Penis
C81	< 4	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
C93	< 4	Monozytenleukämie
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
G12	< 4	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G23	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien
G40	< 4	Epilepsie
G91	< 4	Hydrozephalus
I26	< 4	Lungenembolie
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
K26	< 4	Ulcus duodeni
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M86	< 4	Osteomyelitis
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
S27	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

### B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98e	361	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
9-984	224	Pflegebedürftigkeit
8-800	95	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-222	57	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	46	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
6-004	40	Applikation von Medikamenten, Liste 4
8-547	36	Andere Immuntherapie
8-98g	35	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-200	33	Native Computertomographie des Schädels
3-820	29	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-320	28	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-542	19	Nicht komplexe Chemotherapie
1-632	15	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-148	15	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
6-009	13	Applikation von Medikamenten, Liste 9

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543	13	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
1-620	12	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-854	10	Hämodialyse
8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-529	9	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
1-843	7	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-202	7	Native Computertomographie des Thorax
3-990	7	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-994	7	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
6-001	7	Applikation von Medikamenten, Liste 1
1-430	6	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-399	6	Andere Operationen an Blutgefäßen
6-002	6	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-018	6	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
1-444	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-220	5	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-611	5	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
8-132	5	Manipulationen an der Harnblase
8-930	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-207	4	Elektroenzephalographie [EEG]
1-650	4	Diagnostische Koloskopie
1-651	4	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-207	4	Native Computertomographie des Abdomens
3-802	4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6-005	4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-810	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
6-00a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
3-13c	< 4	Cholangiographie
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
9-999	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-480	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-611	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-636	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-774	< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-995	< 4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-320	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-517	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-139	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie

### 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

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

## B-[11].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,77
Fälle je VK/Person	212,99435

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,35
Fälle je VK/Person	279,25925
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
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	
ZF73	Psychotherapie	Psychoonkologie

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Implantation [09/1]	114	100	114	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	41	100	41	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3]	11	100	11	
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation [09/4]	24	100	24	
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel [09/5]	27	100	27	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	4	100	4	
Karotis-Revaskularisation [10/2]	69	100	69	
Gynäkologische Operationen [15/1]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	
Geburtshilfe [16/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur [17/1]	119	100	119	
Mammachirurgie [18/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe [DEK]	340	100	340	
Herzchirurgie [HCH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offene chirurgische Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Zähleleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen [HCH_KC]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Zähleleistungsbereich Offen- chirurgische Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Zähleleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	264	100	264	
Zähleleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	250	100,4	251	
Zähleleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	18	100	18	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme [HTXM]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Zähleleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen [HTXM_MKU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Zähleleistungsbereich Herztransplantation [HTXM_TX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	71	100	71	
Zähleleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	71	100	71	
Zähleleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Leberlebendspende [LLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Lebertransplantation [LTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation [LUTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie [NEO]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebenspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	1107	100	1107	
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	202	100	202	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52321</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,72 % - 98,90 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	121 / 121
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,92 % - 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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 Ag-gregatwechsel 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>141800</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 % - 0,30 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 12,46 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56009</b>
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	4,41 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,86 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 % - 4,47 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	684 / 48
Rechnerisches Ergebnis	7,02 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,28 % - 9,11 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>

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
--------------------	---

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56010</b>
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	17,16 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 21,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,68 % - 17,65 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56011</b>
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	9,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 16,84 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,77 % - 10,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	430 / 104
Rechnerisches Ergebnis	24,19 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,32 % - 28,40 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U61
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Hochkomplexe Untersuchungen, klinisch nachvollziehbar.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56014</b>
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	94,29 %
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 93,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,05 % - 94,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 79
Rechnerisches Ergebnis	95,18 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,95 % - 98,35 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

## 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56007</b>
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	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	430 / 145 / 77,45
Rechnerisches Ergebnis	1,87
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,59 - 2,20
Ergebnis im Berichtsjahr	U61
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Sehr komplexe Interventionen, klinisch nachvollziehbar.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56008</b>
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	0,21 %

Referenzbereich (bundesweit)	≤ 0,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 % - 0,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1114 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,23 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>
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	95,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 93,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 % - 95,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	347 / 338
Rechnerisches Ergebnis	97,41 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,32 % - 98,71 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen</b>
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56000</b>
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	64,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 40,97 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	64,05 % - 64,45 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	264 / 138
Rechnerisches Ergebnis	52,27 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	46,25 % - 58,25 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert

## 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56006</b>
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	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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**  
**56001**
**Kennzahl-ID**

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	27,91 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 41,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	27,71 % - 28,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	285 / 59
Rechnerisches Ergebnis	20,70 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	16,31 % - 25,69 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56003</b>
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	76,37 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,91 % - 76,83 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	77 / 44
Rechnerisches Ergebnis	57,14 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	46,00 % - 67,76 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56004</b>
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	2,71 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,54 % - 2,88 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	77 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 3,20 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

## 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56005</b>
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	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	684 / 198 / 85,38
Rechnerisches Ergebnis	2,32
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,01 - 2,66
Ergebnis im Berichtsjahr	U61
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Komplexe Fälle, Überschreitungen des Grenzwertes sind nicht ausgeprägt.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>101803</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	96,25 %

---

Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 % - 96,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	112 / 109
Rechnerisches Ergebnis	97,32 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,42 % - 99,08 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). 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/ehs150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. *European Heart Journal* 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal* 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54140</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	99,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 % - 99,65 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	94 / 94
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,07 % - 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). 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. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. *European Heart Journal* 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364

---

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

---

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

---

Risikoadjustierte Rate

---

Bezug andere QS Ergebnisse

---

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52139</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	88,55 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 % - 88,76 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	155 / 148
Rechnerisches Ergebnis	95,48 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,97 % - 97,80 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>101800</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,11 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	114 / 7 / 7,03
Rechnerisches Ergebnis	1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 - 1,97
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

[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 (Sonden) 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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 % - 95,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	413 / 376
Rechnerisches Ergebnis	91,04 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,90 % - 93,43 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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 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 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
<b>Kennzahl-ID</b>	101801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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)	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,98 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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 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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 % - 1,37 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>101802</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,37 % - 51,10 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	114 / 35
Rechnerisches Ergebnis	30,70 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	22,98 % - 39,68 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
---------------------------	---

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51191</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,38 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
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**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation 2194</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
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

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 Implantation 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)**

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2195</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	99 / 0 / 0,41
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,07
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 Implantation gebracht werden können.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52131</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,53 % - 92,16 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 49
Rechnerisches Ergebnis	96,08 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,78 % - 98,92 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Aggregatwechsel 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.</p>

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>5005</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,72 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,50 % - 97,92 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 24
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,20 % - 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie, zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz sowie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021, Zeppenfeld et al. 2022). 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. 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. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal* 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368. Zeppenfeld, K; Tfelt-Hansen, J; de Riva, M; Winkel, BG; Behr ER; Blom, NA; et al. (2022): 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>131801</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,72
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,76
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 4 / 2,81
Rechnerisches Ergebnis	1,42
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,57 - 3,06
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

---

**Fachlicher Hinweis IQTIG**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52316</b>
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	DeQS
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)	85 / 83
Rechnerisches Ergebnis	97,65 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,82 % - 99,35 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Gera-edts, 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>131802</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,87 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 % - 1,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 13,80 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
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)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52325</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 % - 1,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 13,80 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>131803</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	50,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,03 % - 51,46 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 8
Rechnerisches Ergebnis	33,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	17,97 % - 53,29 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51186</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,48 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 0 / 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,07
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

---

**Fachlicher Hinweis IQTIG**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>132001</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 0 / 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

---

**Fachlicher Hinweis IQTIG**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 Implantation gebracht werden können.

---

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

---

[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)

---

[Risikoadjustierte Rate](#)

---

[Bezug andere QS Ergebnisse](#)

---

[Sortierung](#)

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>132002</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 0 / 0,18
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,22
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 Implantation 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 erstmals 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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,67 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,60 % - 97,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	68 / 67
Rechnerisches Ergebnis	98,53 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,13 % - 99,74 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>191800_54120</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	KKKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0 / 1,15
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,75
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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

54120

Sortierung

1

**Qualitätsindikator**

**Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Kennzahl-ID**
**191801\_54120**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	54120
Sortierung	2

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54012</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	180 / 20 / 19,80
Rechnerisches Ergebnis	1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,66 - 1,50
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

---

**Fachlicher Hinweis IQTIG**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54013</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	0,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,71 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>191914</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	179 / 9 / 10,41
Rechnerisches Ergebnis	0,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,46 - 1,60
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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. 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 und Kennzahlen 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](#)

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>10271</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 0,86
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	257 / 4 / 5,89
Rechnerisches Ergebnis	0,68
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 1,58
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54002</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	91,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 % - 92,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 17
Rechnerisches Ergebnis	94,44 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,24 % - 99,01 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 % - 9,49 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	179 / 6
Rechnerisches Ergebnis	3,35 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,55 % - 7,12 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54004</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	96,97 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	96,89 % - 97,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	225 / 225
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,32 % - 100,00 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54015</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	179 / 10 / 19,72
Rechnerisches Ergebnis	0,51
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 - 0,91
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

---

**Fachlicher Hinweis IQTIG**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54016</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	1,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 % - 1,41 %
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	<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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54017</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	7,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 % - 8,26 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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 Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54018</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	4,53 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,63 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 % - 4,69 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	179 / 4
Rechnerisches Ergebnis	2,23 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,87 % - 5,60 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54019</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	2,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 8,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 % - 2,34 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54120</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
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>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50481</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	3,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 % - 3,66 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54124</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	0,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,71 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,93 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54020</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	98,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 % - 98,18 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	67 / 65
Rechnerisches Ergebnis	97,01 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,75 % - 99,18 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54021</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	97,42 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 % - 97,61 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54022</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	92,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,95 % - 92,89 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54123</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	1,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 1,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	68 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 5,35 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54028</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	1,13
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,19 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,21
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**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54127</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	0,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 % - 0,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	55 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 6,53 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54128</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	99,80 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,78 % - 99,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	76 / 76
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,63 % - 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54125</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	4,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 14,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 % - 4,55 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51906</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
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

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>12874</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1,05 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

---

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

---

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

---

Risikoadjustierte Rate

---

Bezug andere QS Ergebnisse

---

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>10211</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,20 % - 8,05 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

---

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

---

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

---

Risikoadjustierte Rate

---

Bezug andere QS Ergebnisse

---

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>172000_10211</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,90 % - 12,55 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	10211
Sortierung	1

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>172001_10211</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 % - 14,67 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	10211
Sortierung	2

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60685</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
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	0,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 % - 0,83 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60686</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
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	19,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 42,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 % - 20,07 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>612</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
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	88,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 % - 89,07 %

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 % - 3,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
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 anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) 2006
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2006</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05 %

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 % - 99,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	201 / 201
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,12 % - 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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2007</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 % - 98,41 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2028</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	95,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 % - 96,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	127 / 125
Rechnerisches Ergebnis	98,43 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,44 % - 99,57 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>232005_2028</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 % - 95,51 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	91 / 89
Rechnerisches Ergebnis	97,80 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,34 % - 99,40 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2028
Sortierung	1

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2036</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 % - 98,75 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	125 / 122
Rechnerisches Ergebnis	97,60 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,18 % - 99,18 %
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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. 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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>232006_2036</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 % - 98,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	89 / 88
Rechnerisches Ergebnis	98,88 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,91 % - 99,80 %
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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2036

Sortierung

1

**Qualitätsindikator**

**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

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

0,97

Referenzbereich (bundesweit)

≤ 1,91 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,96 - 0,99

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**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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 (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>232007_50778</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,82
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	161 / 4 / 17,07
Rechnerisches Ergebnis	0,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 0,59
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></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

DeQS

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

0,66

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,65 - 0,67

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

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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

50778

Sortierung

2

**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

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis	16,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,67 % - 17,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	144 / 24
Rechnerisches Ergebnis	16,67 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,46 % - 23,60 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>232008_231900</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	18,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 % - 18,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	203 / 42
Rechnerisches Ergebnis	20,69 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,69 % - 26,78 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	231900
Sortierung	1

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50722</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	96,71 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,64 % - 96,77 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	202 / 202
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,13 % - 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>232000_2005</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 % - 98,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	144 / 144
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,40 % - 100,00 %
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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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 anderen 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

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

98,93 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

98,88 % - 98,98 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

143 / 143

Rechnerisches Ergebnis

100 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

97,38 % - 100,00 %

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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2006

Sortierung

1

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen 2005</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	99,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 % - 99,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	203 / 203
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,14 % - 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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	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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>232004_2013</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 % - 93,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	59 / 54
Rechnerisches Ergebnis	91,53 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,65 % - 96,33 %
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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2013

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 anderen 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

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

97,92 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

97,54 % - 98,24 %

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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2007

Sortierung

1

**Qualitätsindikator**

**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen 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

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

93,08 %

Referenzbereich (bundesweit)

&gt;= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)

92,95 % - 93,21 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

119 / 108

Rechnerisches Ergebnis

90,76 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

84,20 % - 94,76 %

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>232009_50722</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 % - 96,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	143 / 143
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,38 % - 100,00 %
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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

50722

Sortierung

1

**Qualitätsindikator**
**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) 232003\_2009**
**Kennzahl-ID**

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

92,65 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

92,52 % - 92,78 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

130 / 119

Rechnerisches Ergebnis

91,54 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

85,48 % - 95,21 %

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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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 Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

92,79 %

Referenzbereich (bundesweit)

&gt;= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)

92,65 % - 92,93 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

80 / 74

Rechnerisches Ergebnis

92,50 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

84,59 % - 96,52 %

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator Kennzahl-ID</b>	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 54030</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 % - 10,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	119 / 10
Rechnerisches Ergebnis	8,40 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,63 % - 14,78 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54050</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,35 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 % - 97,48 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	112 / 112
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,68 % - 100,00 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54033</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	71 / 21 / 19,48

Rechnerisches Ergebnis	1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,74 - 1,50
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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54029</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 % - 2,00 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54042</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
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**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54046</b>
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,10
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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. 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 und Kennzahlen 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](#)

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>121800</b>
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
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	1,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 % - 1,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 25,88 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52315</b>
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
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	0,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 % - 1,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 29,91 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse  
 Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51404</b>
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
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	1,20
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0 / 0,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 33,33
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

---

**Fachlicher Hinweis IQTIG**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>151800</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 % - 1,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 48,99 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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 der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) 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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,54 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 % - 0,79 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51196</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 136,69
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

---

**Fachlicher Hinweis IQTIG**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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 (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52009</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
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	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15434 / 63 / 81,85
Rechnerisches Ergebnis	0,77
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 0,98
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

---

**Fachlicher Hinweis IQTIG**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52326</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 % - 0,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15434 / 43
Rechnerisches Ergebnis	0,28 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 % - 0,38 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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 geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>521801</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15434 / 18
Rechnerisches Ergebnis	0,12 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 % - 0,18 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
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 Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Kennzahl-ID	521800
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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 und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
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	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52307</b>
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
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	98,43 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 % - 98,53 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	176 / 176
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,86 % - 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. 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 <b>111801</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
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	0,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 % - 0,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	41 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 8,57 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

## Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51445</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,69 % - 2,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 35,43 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51448</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,72 % - 6,25 %
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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. 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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51860</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,82 % - 5,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 16,11 %
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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. 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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>161800</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,50 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 % - 5,20 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>603</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,08 % - 99,38 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>604</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,55 % - 99,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 10

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 % - 100,00 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
Einheit	%
Bundesergebnis	5,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,48 % - 10,10 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>11704</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,07
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**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>11724</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,16
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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. 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 und Kennzahlen 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](#)

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>605</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 % - 1,68 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>606</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,53 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 % - 2,29 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51859</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,13 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,78 % - 3,53 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51437</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,39 % - 98,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 7
Rechnerisches Ergebnis	87,50 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	52,91 % - 97,76 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U63
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse  
 Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51443</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,34 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 % - 99,60 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 20
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,89 % - 100,00 %
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51873</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,12
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**

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51865</b>
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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,06
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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. 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 und Kennzahlen 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](#)

## **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: <a href="https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-iqm">https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-iqm</a>
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

#### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	10	16		
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	70		

#### C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	16
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	17
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	
Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	70

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	74
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ30	Qualitätssicherungs-Richtlinie zur interstitiellen LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil (seit dem 8. Januar 2021 in Kraft)	

### 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)	101
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	82
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	61

(\* 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](http://www.g-ba.de)))

### C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

#### 8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Interdisziplinär, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Intensivmedizin	35S-ITS - Interdisziplinäre Intensivstation	Nacht	91,67	12	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Interdisziplinär, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Intensivmedizin	35S-ITS - Interdisziplinäre Intensivstation	Tag	83,33	12	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Palliativmedizin, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-34 - Station 34	Nacht	50,00	12	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Palliativmedizin, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-34 - Station 34	Tag	91,67	12	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-12 - Station 12	Nacht	83,33	12	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-11 - Station 11	Nacht	41,67	12	Durchschnittlich 10 Betten in den gemeldeten Schichten gesperrt

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-31 - Station 31	Nacht	42,86	7	Durchschnittlich 15 Betten während gemeldeter Schichten gesperrt
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-31 - Station 31	Tag	100,00	7	Durchschnittlich 15 Betten während gemeldeter Schichten gesperrt
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-IMC - IMC Station	Nacht	100,00	1	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-IMC - IMC Station	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-33 - Station 33	Nacht	83,33	12	Durchschnittlich 24 Betten gesperrt während gemeldeter Schichten
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-33 - Station 33	Tag	91,67	8	Durchschnittlich 24 Betten gesperrt während gemeldeter Schichten

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-2 - Station 2	Tag	100,00	10	Kurzliegerstation unterliegt immer wieder Schließungen
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-21 - Station 21	Nacht	25,00	12	Durchschnittlich 12 Betten gesperrt während gemeldeter Schichten
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-11 - Station 11	Tag	100,00	12	Durchschnittlich 10 Betten in den gemeldeten Schichten gesperrt

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-12 - Station 12	Tag	75,00	12	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-2 - Station 2	Nacht	0,00	12	Kurzliegerstation unterliegt immer wieder Schließungen
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-22 - Station 22	Tag	100,00	12	Station ab 04.01.2022 geöffnet

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-23 - Station 23	Nacht	41,67	12	Durchschnittlich 6 Betten gesperrt während der gemeldeten Schichten
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-21 - Station 21	Tag	100,00	12	Durchschnittlich 12 Betten gesperrt während gemeldeter Schichten
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-22 - Station 22	Nacht	100,00	7	Station ab 04.01.2022 geöffnet

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-23 - Station 23	Tag	100,00	12	Durchschnittlich 6 Betten gesperrt während der gemeldeten Schichten
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-24 - Station 24	Nacht	66,67	12	Durchschnittlich 4 Betten gesperrt während der gemeldeten Schichten
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-1 - Station 1	Nacht	100,00	8	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-1 - Station 1	Tag	25,00	12	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-24 - Station 24	Tag	91,67	12	Durchschnittlich 4 Betten gesperrt während der gemeldeten Schichten
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-32 - Station 32	Nacht	100,00	11	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-32 - Station 32	Tag	100,00	12	
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	35S-SU - Stroke Unit	Tag	75,00	12	4 Betten noch nicht genutzt
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	35S-SU - Stroke Unit	Nacht	33,33	12	4 Betten noch nicht genutzt

## 8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Interdisziplinär, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Intensivmedizin	35S-ITS - Interdisziplinäre Intensivstation	Tag	61,37	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Interdisziplinär, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Intensivmedizin	35S-ITS - Interdisziplinäre Intensivstation	Nacht	72,88	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Palliativmedizin, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-34 - Station 34	Tag	71,23	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Palliativmedizin, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-34 - Station 34	Nacht	38,36	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-11 - Station 11	Tag	72,33	Durchschnittlich 10 Betten in den gemeldeten Schichten gesperrt
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-12 - Station 12	Nacht	42,47	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-33 - Station 33	Nacht	50,43	Durchschnittlich 24 Betten gesperrt während gemeldeter Schichten
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-31 - Station 31	Tag	78,97	Durchschnittlich 15 Betten während gemeldeter Schichten gesperrt
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-32 - Station 32	Nacht	80,88	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-IMC - IMC Station	Tag	100,00	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-33 - Station 33	Tag	75,14	Durchschnittlich 24 Betten gesperrt während gemeldeter Schichten
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-IMC - IMC Station	Nacht	99,73	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-12 - Station 12	Tag	50,14	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-21 - Station 21	Nacht	25,75	Durchschnittlich 12 Betten gesperrt während gemeldeter Schichten

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-1 - Station 1	Tag	41,37	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-21 - Station 21	Tag	77,26	Durchschnittlich 12 Betten gesperrt während gemeldeter Schichten
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-2 - Station 2	Nacht	31,16	Kurzliegerstation unterliegt immer wieder Schließungen
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-2 - Station 2	Tag	84,40	Kurzliegerstation unterliegt immer wieder Schließungen

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-23 - Station 23	Nacht	38,36	Durchschnittlich 6 Betten gesperrt während der gemeldeten Schichten
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-23 - Station 23	Tag	76,16	Durchschnittlich 6 Betten gesperrt während der gemeldeten Schichten
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-22 - Station 22	Nacht	81,14	Station ab 04.01.2022 geöffnet
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-22 - Station 22	Tag	66,10	Station ab 04.01.2022 geöffnet

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-24 - Station 24	Nacht	50,14	Durchschnittlich 4 Betten gesperrt während der gemeldeten Schichten
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-11 - Station 11	Nacht	30,96	Durchschnittlich 10 Betten in den gemeldeten Schichten gesperrt
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-1 - Station 1	Nacht	86,30	
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-24 - Station 24	Tag	75,34	Durchschnittlich 4 Betten gesperrt während der gemeldeten Schichten

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-31 - Station 31	Nacht	25,23	Durchschnittlich 15 Betten während gemeldeter Schichten gesperrt
Allgemeine Chirurgie, Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie	Neurologie	35S-32 - Station 32	Tag	74,85	
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	35S-SU - Stroke Unit	Tag	57,26	4 Betten noch nicht genutzt
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	35S-SU - Stroke Unit	Nacht	36,44	4 Betten noch nicht genutzt

### C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

trifft nicht zu / entfällt