

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2012

Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 05.01.2014 um 16:18 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis:

Einleitung.....	8
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	13
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	13
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	14
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	14
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	14
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	16
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	17
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	18
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	18
A-10 Gesamtfallzahlen.....	18
A-11 Personal des Krankenhauses	19
A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	21
A-13 Apparative Ausstattung	21
A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	22
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen..	24
B-[1] Fachabteilung Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie.....	24
B-[1].1 Name [Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie]	24
B-[1].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie]	24
B-[1].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	26
B-[1].4 Fallzahlen [Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie].....	26
B-[1].5 Diagnosen nach ICD	27
B-[1].6 Prozeduren nach OPS	29
B-[1].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[1].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[1].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	31
B-[1].10 Personelle Ausstattung	31
B-[2] Fachabteilung Frauenklinik.....	33
B-[2].1 Name [Frauenklinik]	33
B-[2].2 Medizinische Leistungsangebote [Frauenklinik]	33
B-[2].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	34
B-[2].4 Fallzahlen [Frauenklinik].....	34
B-[2].5 Diagnosen nach ICD	35
B-[2].6 Prozeduren nach OPS	36
B-[2].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	37
B-[2].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	37
B-[2].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	38

B-[2].10 Personelle Ausstattung	38
B-[3] Fachabteilung Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.....	41
B-[3].1 Name [Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie]	41
B-[3].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie]	41
B-[3].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	43
B-[3].4 Fallzahlen [Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie].....	43
B-[3].5 Diagnosen nach ICD	44
B-[3].6 Prozeduren nach OPS	45
B-[3].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[3].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[3].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	47
B-[3].10 Personelle Ausstattung	47
B-[4] Fachabteilung Abteilung für Hautkrankheiten.....	50
B-[4].1 Name [Abteilung für Hautkrankheiten].....	50
B-[4].2 Medizinische Leistungsangebote [Abteilung für Hautkrankheiten]	50
B-[4].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	51
B-[4].4 Fallzahlen [Abteilung für Hautkrankheiten].....	51
B-[4].5 Diagnosen nach ICD	51
B-[4].6 Prozeduren nach OPS	51
B-[4].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52
B-[4].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-[4].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	52
B-[4].10 Personelle Ausstattung	52
B-[5] Fachabteilung Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.....	55
B-[5].1 Name [Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie]	55
B-[5].2 Medizinische Leistungsangebote [Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie]	55
B-[5].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	56
B-[5].4 Fallzahlen [Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie].....	56
B-[5].5 Diagnosen nach ICD	56
B-[5].6 Prozeduren nach OPS	57
B-[5].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	57
B-[5].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	57
B-[5].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	57
B-[5].10 Personelle Ausstattung	58
B-[6] Fachabteilung Klinik für Kardiologie und Zentrum für Herzrhythmusstörungen..	60
B-[6].1 Name [Klinik für Kardiologie und Zentrum für Herzrhythmusstörungen].....	60
B-[6].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Kardiologie und Zentrum für Herzrhythmusstörungen].....	60
B-[6].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	62

B-[6].4 Fallzahlen [Klinik für Kardiologie und Zentrum für Herzrhythmusstörungen]	62
B-[6].5 Diagnosen nach ICD	62
B-[6].6 Prozeduren nach OPS	63
B-[6].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[6].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	65
B-[6].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	66
B-[6].10 Personelle Ausstattung	67
B-[7] Fachabteilung Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	70
B-[7].1 Name [Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde].....	70
B-[7].2 Medizinische Leistungsangebote [Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde]	70
B-[7].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	71
B-[7].4 Fallzahlen [Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde].....	71
B-[7].5 Diagnosen nach ICD	71
B-[7].6 Prozeduren nach OPS	72
B-[7].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	73
B-[7].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	73
B-[7].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	73
B-[7].10 Personelle Ausstattung	74
B-[8] Fachabteilung Klinik für Neurologie	76
B-[8].1 Name [Klinik für Neurologie].....	76
B-[8].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Neurologie]	76
B-[8].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	78
B-[8].4 Fallzahlen [Klinik für Neurologie]	78
B-[8].5 Diagnosen nach ICD	78
B-[8].6 Prozeduren nach OPS	79
B-[8].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	80
B-[8].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	81
B-[8].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	81
B-[8].10 Personelle Ausstattung	81
B-[9] Fachabteilung Institut für Radiologie	84
B-[9].1 Name [Institut für Radiologie]	84
B-[9].2 Medizinische Leistungsangebote [Institut für Radiologie].....	84
B-[9].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	86
B-[9].4 Fallzahlen [Institut für Radiologie]	86
B-[9].5 Diagnosen nach ICD	86
B-[9].6 Prozeduren nach OPS	86
B-[9].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	86
B-[9].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	86
B-[9].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	86

B-[9].10 Personelle Ausstattung	87
B-[10] Fachabteilung Abteilung für nuklearmedizinische Therapie.....	89
B-[10].1 Name [Abteilung für nuklearmedizinische Therapie]	89
B-[10].2 Medizinische Leistungsangebote [Abteilung für nuklearmedizinische Therapie]...	89
B-[10].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	89
B-[10].4 Fallzahlen [Abteilung für nuklearmedizinische Therapie]	90
B-[10].5 Diagnosen nach ICD	90
B-[10].6 Prozeduren nach OPS	90
B-[10].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	90
B-[10].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	90
B-[10].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	90
B-[10].10 Personelle Ausstattung	90
B-[11] Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	93
B-[11].1 Name [Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie]	93
B-[11].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie]	93
B-[11].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	94
B-[11].4 Fallzahlen [Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie]	94
B-[11].5 Diagnosen nach ICD	94
B-[11].6 Prozeduren nach OPS	95
B-[11].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	97
B-[11].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	97
B-[11].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	97
B-[11].10 Personelle Ausstattung	97
B-[12] Fachabteilung Abteilung für Augenheilkunde	100
B-[12].1 Name [Abteilung für Augenheilkunde]	100
B-[12].2 Medizinische Leistungsangebote [Abteilung für Augenheilkunde].....	100
B-[12].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	100
B-[12].4 Fallzahlen [Abteilung für Augenheilkunde]	100
B-[12].5 Diagnosen nach ICD	101
B-[12].6 Prozeduren nach OPS	101
B-[12].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	101
B-[12].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	101
B-[12].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	101
B-[12].10 Personelle Ausstattung	101
B-[13] Fachabteilung Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie	104
B-[13].1 Name [Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie].....	104
B-[13].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie]	104
B-[13].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	106

B-[13].4 Fallzahlen [Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie].....	106
B-[13].5 Diagnosen nach ICD	107
B-[13].6 Prozeduren nach OPS	108
B-[13].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	109
B-[13].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	110
B-[13].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	110
B-[13].10 Personelle Ausstattung	110
B-[14] Fachabteilung Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	114
B-[14].1 Name [Klinik für Kinder- und Jugendmedizin]	114
B-[14].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Kinder- und Jugendmedizin]	114
B-[14].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	117
B-[14].4 Fallzahlen [Klinik für Kinder- und Jugendmedizin].....	117
B-[14].5 Diagnosen nach ICD	117
B-[14].6 Prozeduren nach OPS	118
B-[14].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	119
B-[14].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	119
B-[14].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	119
B-[14].10 Personelle Ausstattung	120
B-[15] Fachabteilung Klinik für Urologie	123
B-[15].1 Name [Klinik für Urologie].....	123
B-[15].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Urologie]	123
B-[15].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	125
B-[15].4 Fallzahlen [Klinik für Urologie].....	126
B-[15].5 Diagnosen nach ICD	126
B-[15].6 Prozeduren nach OPS	127
B-[15].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	128
B-[15].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	128
B-[15].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	129
B-[15].10 Personelle Ausstattung	129
B-[16] Fachabteilung Institut für Pathologie	132
B-[16].1 Name [Institut für Pathologie]	132
B-[16].2 Medizinische Leistungsangebote [Institut für Pathologie]	132
B-[16].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	132
B-[16].4 Fallzahlen [Institut für Pathologie]	132
B-[16].5 Diagnosen nach ICD	133
B-[16].6 Prozeduren nach OPS	133
B-[16].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	133
B-[16].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	133
B-[16].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	133

B-[16].10 Personelle Ausstattung	133
B-[17] Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und Palliativmedizin.....	136
B-[17].1 Name [Klinik für Anästhesiologie und Palliativmedizin]	136
B-[17].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Anästhesiologie und Palliativmedizin]	136
B-[17].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	137
B-[17].4 Fallzahlen [Klinik für Anästhesiologie und Palliativmedizin]	137
B-[17].5 Diagnosen nach ICD	137
B-[17].6 Prozeduren nach OPS	138
B-[17].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	139
B-[17].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	139
B-[17].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	139
B-[17].10 Personelle Ausstattung	139
Teil C - Qualitätssicherung	142
C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: [Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH] (z. B. Krankenhaus, Standort, Betriebsstätte, Fachabteilung/ Organisationseinheit)	142
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH] (z. B. Standort, Betriebsstätte, Fachabteilung/Organisationseinheit)	143
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	262
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	262
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	262
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	262
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	263
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	263

Einleitung



Abbildung: Haupteinfahrt Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Klinikum Lüneburg blickt auf ein herausforderndes, aber erfolgreiches Jahr 2012 zurück.

Dieser Qualitätsbericht gibt Ihnen einen Einblick in das Leistungsspektrum und den hohen medizinischen Standard des Klinikums Lüneburg. Wir stellen Ihnen Versorgungsschwerpunkte, medizinisch-pflegerische Leistungsangebote sowie Spezialsprechstunden unseres Klinikums vor. Sie erhalten Informationen über die Häufigkeiten behandelter Krankheiten und Operationen. Darüber hinaus berichten wir über Forschung und Lehre unseres Hauses.

Die Gliederung dieses Qualitätsberichtes orientiert sich an der vom Gesetzgeber vorgegebenen Struktur (Sozialgesetzbuch V § 137). Wenn Sie mehr über unsere Leistungen erfahren möchten, besuchen Sie bitte unsere Internetseite www.klinikum-lueneburg.de

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Dr. Michael Moormann
Geschäftsführer

Dr. med. Jörg Cramer
Ärztlicher Direktor

Michael Kossel
Pflegedirektor

Eine kleine Chronik

1. Oktober 1900

Das Städtische Krankenhaus Lüneburg wird an seinem jetzigen Standort in Betrieb genommen. In zwei Bereichen (Chirurgie und Innere Medizin) können ein Chefarzt und zwei Assistenzärzte etwa 60 Patienten stationär behandeln.

1907 und 1934/35

Erweiterung des Krankenhauses mit neuen Bettenhäusern

1972

Bau und Einweihung der Kinderklinik an ihrem heutigen Standort als Ersatz für das Kinderhospital Barckhausenstraße

1. August 1975

Inbetriebnahme des modernen Behandlungstrakts im Hauptgebäude des Klinikums. Der terrassenförmig angeordnete Bau vereinte in neun Geschossen alle medizinischen und technischen Zentraleinrichtungen, den Eingangsbereich für Patienten und Besucher sowie eine überdachte Zufahrt für Krankentransporte.

1975

Die Radiologie wird am 1. Mai 1975 eigenständige Abteilung und Klinik des Städtischen Krankenhauses Lüneburg.

1979

Aufstellung des ersten Computertomographen (CT)

Frühjahr 1990

Inbetriebnahme von Bettenhaus 2

1991 Inbetriebnahme des ersten MR-Tomographen (MRT)

Sommer 1992

Sanierung von Bettenhaus 1 mit Einrichtung moderner Intensivstationen

1996

Inbetriebnahme der neuen Strahlentherapieanlage
Auslagerung der Chirurgischen Ambulanz aus dem Zentral-OP

Herbst 1997

Inbetriebnahme von Bettenhaus 3 als Neubau

1999

Die Klinik für Radiologie wird geteilt in die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie und das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin.

2002

Integration der Klinik für Neurologie, die zuvor im Niedersächsischen Landeskrankenhaus (heute Psychiatrische Klinik Lüneburg) untergebracht war

2003

Inbetriebnahme des renovierten und modernisierten zentralen Operationstrakts,
Neubau eines Funktionstrakts mit Ambulantom Operationszentrum, Schockraum, Computertomographie und Magnetresonanztomographie sowie einem Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach

Juli 2004

Reorganisation der Allgemeinen Chirurgie, Teilung in die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie sowie die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

2005

Teilung der Inneren Medizin in die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie sowie die Klinik für Kardiologie
Etablierung eines Zentrums für Neu- und Frühgeborene (Perinatalzentrum Level 1)
Eröffnung des neu gebauten Wirtschaftsgebäudes, das optimierte Räume für Apotheke, Küche mit Mitarbeiterrestaurant,

Lager und Technik bietet

Einweihung „Raum der Stille“ im Untergeschoss des Hauptgebäudes

Gründung der Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH als Trägergesellschaft für das bis zu diesem Zeitpunkt unter städtischer Verwaltung stehende Klinikum Lüneburg

2007

Umbau und Renovierungen im Kreißaal, Einrichtung eines Kreißaal-OPs und der Gynäkologischen Ambulanz

Eröffnung des Endoskopiezentrums

Einrichtung der Urologischen Ambulanz

Erweiterung des IT-Sicherheitskonzepts (IT-Sicherheitszelle)

Gründung der Gesundheitsholding Lüneburg GmbH, das Klinikum Lüneburg ist eine von zunächst fünf (am 31.12.2012 zehn)

Gesellschaften unter dem Dach der Gesundheitsholding, die als größter Arbeitgeber und Ausbilder der Region optimale

Betreuung und Versorgung für alle Lebensphasen bietet

2009

Inbetriebnahme Herzkathetermessplatz und elektrophysiologisches Labor

2010

Einweihung des neu konzipierten, zentral gelegenen gemeinsamen Endoskopiezentrums der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie sowie der Klinik für Urologie

2012

Erweiterung des Behandlungsspektrums der Klinik für Allg.- Viszeral- und Thoraxchirurgie um den Bereich minimal-invasive Lungenchirurgie

Zertifizierte Kompetenzzentren (Fachgesellschaft und DIN EN ISO 9001:2008)

	Erstzertifizierung	Rezertifizierung
Brustzentrum	2007	2010
Gynäkologisches Krebszentrum	2010	
Darmkrebszentrum	2010	
Prostatakrebszentrum	2012	

Zertifizierte Kompetenzzentren (Fachgesellschaft)

Regionales Traumazentrum	2010
Überregionale Stroke Unit	2010
Chest Pain Unit	2011

Zertifizierte Klinikbereiche (DIN EN ISO 9001:2008)

Apotheke	2011
Ambulanzzentrum Lüneburg	2012
Frauenklinik	2012
Institut für Radiologie	2012
Institut und Praxis für Pathologie	2012

Klinik f. Strahlentherapie und Radioonkologie

2012

Zentrallabor

2012

Gütesiegel

Gütesiegel Ausgezeichnet für Kinder

2009 - 2011

2012

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Thomas Stricker	Qualitätsmanagementbeauftragter	04131/77-2641	04131/77-1972	Thomas.Stricker@klinikum-lueneburg.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Dr. Michael Moormann	Geschäftsführer	04131/77-2501	04131 77 2508	Michael.Moormann@klinikum-lueneburg.de

Link zur Homepage des Krankenhauses:

<http://www.klinikum-lueneburg.de>

Weitere Links:

Link	Beschreibung
http://www.gesundheitsholding-lueneburg.de	Informationen über den Aufbau und Leistungsangebote der Gesundheitsholding GmbH Lüneburg
http://www.lueneburg.de	Informationen über die Stadt Lüneburg

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummer des Krankenhauses:

260330361

Standortnummer des Krankenhauses:

00

Hausanschrift:

Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH

Bögelstraße 1

21339 Lüneburg

Postanschrift:

Postfach 2823

21318 Lüneburg

Telefon:

04131/77-0

Fax:

04131/77-2777

E-Mail:

Verwaltung@Klinikum-Lueneburg.de

Internet:

<http://www.Klinikum-Lueneburg.de>

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr. med.	Jörg	Cramer	Ärztlicher Direktor	04131/77-3201	04131/77-3209	Joerg.Cramer@klinikum-lueneburg.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dipl. Kfm. (FH)	Michael	Kossel	Pflegedirektor	04131/77-2601	04131/77-2609	Michael.Kossel@klinikum-lueneburg.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr.	Michael	Moormann	Geschäftsführer	04131/77-2501	04131/77-2508	Michael.Moormann@klinikum-lueneburg.de

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name:

Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH

Art:

öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Medizinische Fakultät der Universität Göttingen

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Leistung des Sozialdienstes
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	In der Regel wird eine Betreuung auf der Palliativstation angestrebt. Auch auf den anderen Stationen werden die Leistungen des Hospizvereins, Schmerztherapie, psychische, medizinische und konfessionelle Begleitung angeboten
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Beratung wird durch geschulte Diätassistenten bei medizinischer Indikation angeboten
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Die Organisation der Entlassung, federführend der Sozialdienst, incl. Transport erfolgt zeitnah in Absprache mit allen betroffenen Personen (Patient, Angehörige, weiterbetreuende Einrichtungen, z. B. Heime).
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Wird bei medizinischer Indikation auf Anforderung durch einen externen Dienstleister erbracht
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Stangerbad, Hydrotherapie, Ultraschalltherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Betreuungsangebot für alle Pat. der onkologischen Zentren
MP36	Säuglingspflegekurse	1x mtl. f. 2 Abende

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP37	Schmerztherapie/-management	Ambulante Behandlung für Selbstzahler. Für alle Patienten im Rahmen der stationären Therapie: Postoperative Schmerztherapie mit regelmäßiger Schmerzvisite für Regionalanästhesieverfahren und patientenkontrollierte Analgesie. Konsiliarische Behandlung von akut u...
MP63	Sozialdienst	Leistungen des Sozialdienstes, z. B. Beratung und Organisation von Rehabilitationsmaßnahmen, Antragstellungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz und Schwerbehindertengesetz, regelmäßige Beratung, u. a. von Krebspatienten und deren Angehörige in Bezug auf Kuren, AHB
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	wtl. Kreissaalführungen, mtl. öffentl. Infoveranstaltungen (Gesundheitsforum)
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babymassage 1x mtl. f. 4 Tage
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung, Meditation, Feldenkrais
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Wassergeburt, Geburt unter verschiedenen Gebärpositionen
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Wird bei medizinischer Indikation durch einen externen Dienstleister erbracht
MP45	Stomatherapie/-beratung	Dienstleistung wird durch externe Unternehmen auf Anforderung des Klinikums erbracht
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Diese erfolgt für den stationären Aufenthalt mit den Hilfsmitteln des Krankenhauses. Für die Hilfsmittelversorgung nach dem Krankenhaus wird eng mit einem externen Dienstleister zusammengearbeitet
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	Es wurden Pflegekräfte speziell für stationäre Patienten geschult.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Es existiert eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Pflegeeinrichtungen, Pflegedienste und weiteren Organisationen zur weiteren Versorgung der Patienten.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	Kommentar / Erläuterung:
NM67	Andachtsraum		Raum der Stille
NM01	Aufenthaltsräume		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Besondere Essenwünsche können individuell berücksichtigt werden	
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		Grüne Damen
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)	In Wahlleistungszimmern
NM49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen		Es werden regelmäßig Fachveranstaltungen für die Mitarbeiter angeboten. Des Weiteren bietet das Krankenhaus regelmäßig für Patienten und Angehörige Informationsveranstaltungen mit unterschiedlichen Themen an.
NM48	Geldautomat		Im Eingangsbereich befindet sich ein EC - Geldautomat.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	1,64 EUR pro Tag (max)	Die Preisangabe ist ein Durchschnittswert. Staffelung: 1 Tag = 3,00 €, 3 Tage = 5,00 €, 7 Tage = 10,00 €. Gebührenfrei bei Wahlleistungspatienten
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	1,10 EUR pro Stunde 7,00 EUR pro Tag	Die Parkplätze werden nicht vom Klinikum betrieben, sondern von einer anderen städtischen Gesellschaft
NM05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer		wird auf Nachfrage und bei Unterbringungsmöglichkeit zur Verfügung gestellt
NM07	Rooming-in		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)	
NM42	Seelsorge		überkonfessionell; ein Raum der Stille wird Patienten und Angehörigen angeboten

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	Kommentar / Erläuterung:
NM18	Telefon	1,80 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,15 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen	Bei Wahlleistungspatienten entfällt die Tagesgebühr. Wenn gewünscht, kann am Empfang eine Telefonkarte erworben und aufgeladen werden
NM09	Unterbringung Begleitperson		u.a. werden in der Geburtshilfe Familienzimmer angeboten, soweit möglich. Ansonsten Vermittlung von Übernachtungsmöglichkeiten. In der Kinderklinik kostenfreie Mitaufnahme eines Elternteiles als Begleitperson (Unterbringung und Verpflegung) bis zum 7. Geburtstag des Kindes.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		Auf einzelnen Stationen mit Wahlleistungsschwerpunkt, kein generelles Angebot
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z. B. Italienisch, Französisch, Türkisch, Spanisch, Polnisch, Estnisch, Englisch
BF24	Diätetische Angebote	Auf bes. Anforderungen; wenn erforderlich Beratung d. Diätassistentin
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Bereiche und Stationen der Kinderklinik sind barrierefrei mit Kinderwagen und Rollstuhl erreichbar und zugänglich
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	In einzelnen Bereichen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	In einzelnen Bereichen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

8.1 Forschung und akademische Lehre:

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar / Erläuterung:
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Weiß und Prof. Dall ,außerplanmäßiger Professor der Universität Göttingen Prof. Henningsen, außerplanmäßiger Professor der Universität Münster Prof. Brinkmann, außerplanmäßiger Professor der Universität Kiel Prof. Frenkel, außerplanmäßiger Professor der Universität Bonn
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Prof. Dall, Leiter nichtinterventionellen Studie zum Einsatz von Herceptin in der adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Teilnahme (Priv.-Doz. Dr. Dinges) an der ARO-Studie 2010-01 Strahlentherapie bei Brustkrebs
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Teilnahme an zahlreichen klinischen Studien zu gynäkologischen und senologischen Krebserkrankungen, insbesondere Brust- und Eierstockkrebs (ICE II, IBIS II DCIS, Ovar 16, REACT, FACE, Herceptin adjuvant), weitere Studien zur Behandlung des Eierstockkrebs und zur Bestrahlung beim Brustkrebs

8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen:

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

472 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

26545

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahl:

37141

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	196,4 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	93,7 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	9 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	352,8 Vollkräfte	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	54,3 Vollkräfte	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	6 Vollkräfte	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	4,1 Vollkräfte	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	11,9 Vollkräfte	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	18 Personen	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	6 Vollkräfte	

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	4,0	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	4,9	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	19,3	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	22,6	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	11,9	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	4,2	

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1 Personen	Beauftragung eines externen Labors
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	5 Personen	Davon vier Ärzte mit Basiskurs n. RKI-Vorgaben
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention - "Hygienefachkräfte" (HFK)	2 Personen	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:

Ja

Vorsitzende/Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Christian Weiß

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Titel, Nachname, Vorname, Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort:	Arbeitsschwerpunkte:
Stricker Thomas Qualitätsmanagementbeauftragter	04131/77-2641	04131/77-1972	Thomas.Stricker@ klinikum-lueneburg.de	Bögelstr.1 21339 Lüneburg	Qualitäts-, Risiko- u. Beschwerdemanagement, Externe Qualitätssicherung

A-13 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Kardiologie
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Mehrere Geräte
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	2 Geräte
AA10	Elektroenzephalographie- gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Urologie und Kinderklinik
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren		Ja	Mobiles Gerät zur Blutwäsche auf der Intensivstation
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	Stationär und für den Transport
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	trifft nicht zu	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörun- g	Nein	alle 14 Tage

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA22	Magnetresonanztomographie (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	2 Geräte
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	trifft nicht zu	Digital mit Speicherfolie
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Ja	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Nein	Großer urodynamischer Messplatz

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Ja/nein	Kommentar/ Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	
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	

	Ja/nein	Kommentar/ Erläuterung
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	Nein	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	kritik@klinikum-lueneburg.de	Anonyme Pat.-Fragebögen/Beschwerdefaltblätter
Patientenbefragungen	Ja	
Einweiserbefragungen	Ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Thomas	Stricker	Bögelstr.1 21339 Lüneburg	04131/77-2641	04131/77-1972	Thomas.Stricker@klinikum-lueneburg.de

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie

B-[1].1 Name [Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie]

Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1550

Hausanschrift:

Bögelstraße 1

21339 Lüneburg

Telefon:

04131/77-2201

Fax:

04131/77-2429

E-Mail:

bodo.schniewind@klinikum-lueneburg.de

Internet:

<http://www.klinikum-lueneburg.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Schniewind, Bodo	Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	04131-772200 bodo.schniewind@klinikum- lueneburg.de	04131/772201 Frau Tamme	KH-Arzt

B-[1].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC63	Amputationschirurgie	Amputationen insbesondere im Bereich der unteren Extremitäten, Ober- und Unterschenkel, Fuß, Vorfuß und Amputation der Zehen, vornehmlich bei peripher arterieller Verschlusskrankheit und Diabetes mellitus, z. B. diabetisches Fußsyndrom etc.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Konservative und operative Maßnahmen bis hin zur plastischen Deckung und Rekonstruktion
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Nervendekompression beim Carpaltunnelsyndrom der Hand

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Intensivstation unter anästhesiologischer Leitung mit 15 Betten, davon 10 Voll-Beatmungsplätze (bei Bedarf mehr), Funktion der Intensivmedizin und Bettenstation in der Funktion intermedial care.
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	Chirurgie des kindlichen Leistenbruchs, Hypertrophie des Magenpförtners
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Chirurgie der hypertrophen Pylorusstenose (Hypertrophie des Magenpförtners)
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Chirurgie bei Entzündungen und Abszessen der Haut und Unterhaut aller Körperregionen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Ambulante Operation des Krampfaderleidens und die Folge von venösen Erkrankungen der Beine infolge von Durchblutungsstörungen insbesondere der Unterschenkel und Füße und Therapie aller in Kombination auftretenden Komplikationen (Ulcus cruris) und Diabetes mellitus
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Zur Diagnostik von venösen Thrombosen und arteriellen Verschlüssen
VC21	Endokrine Chirurgie	Diagnostik und Operation der Schilddrüsenerkrankung, Erkrankungen der Nebenschilddrüsen, Nebennieren, sowie hormonelle Erkrankungen des Magen-Darmtraktes und der Bauchspeicheldrüse.
VR06	Endosonographie	Bei Tumoren des Mast-/Enddarmes
VO16	Handchirurgie	Operation der Ringbandsplattung beim Carpal-Tunnel-Syndrom und Dupuytren'sche Kontraktur der palmaren Sehnenplatte
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Behandlung bei Durchblutungsstörungen insbesondere der Unterschenkel und Füße und Therapie aller in Kombination auftretenden Komplikationen durch periphere art. Verschlusskrankheit und Diabetes mellitus
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Bei gut und bösartigen Erkrankungen der Brustdrüse beim Mann
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Diagnostik und Operation bei traumatischen Verletzungen der Leber, sämtlicher Lebertumoren (primäre u. sekundäre), die gesamte Chirurgie der Gallenblase und Gallenwege, sowie die Chirurgie bei chron. Entzündung und bösartigen Tumoren der Bauchspeicheldrüse
VC11	Lungenchirurgie	Sämtliche Tumore d. Lunge (primäre u. sekundäre), septische Erkrankungen d. Lunge, sämtliche Tumore d. Mediastinums, Chirurgie bei Lungenkollaps und seinen Komplikationen, Lungenemphysem und Drainageverfahren.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Diagnostik und Operation aller gut- oder bösartiger Tumorerkrankungen der Speiseröhre, des Magens, Dünndarm, Dickdarm, Enddarm, Blinddarm (konventionelle und teilweise laparoskopische Verfahren)
VC68	Mammachirurgie	Operationen der männlichen Brust bei gut- und bösartigen Tumoren
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Endoskopische Polypenentfernung u. intraoperative Rendezvousverfahren

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Chirurgie des Ösophagus, Beseitigung von Leisten- und Bauchdeckenbrüchen, Blinddarm-, Gallenblasen-, Lebercysten-, Lebertumor-, Magenteil-, Bauchspeicheldrüsenteil- und Nebennierenentfernungen, Lösen von Verwachsungen sowie die komplette Dickdarm- und Enddarmchirurgie
VR02	Native Sonographie	Notfalldiagnostik, Routinediagnostik, Sonographisch gesteuerte Punktionen
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	In enger Kooperation mit dem Gefäßzentrum Krankenhaus Bad Bevensen
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Notfalloperation am offenen Brustkorb bei traumatischen Verletzungen und Versorgung BG-Unfallverletzter im Rahmen eines Polytrauma in Kooperation mit der Klinik für Unfallchirurgie
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Bei der Langzeitbehandlung von Patienten mit Druckgeschwüren (Decubitus) durch Verschiebelappenplastik, Mesh-Graft und Vollhauttransplantation
VC62	Portimplantation	Einsetzen und Entfernen von zentral-venösen Port-Katheterverweilsystemen z.B. zur Verabreichung von z.B. Chemotherapeutika und Schmerzmitteln, insbesondere bei peripher schlechten Venenverhältnissen.
VP14	Psychoonkologie	Psychoonkologische Schwerpunktbetreuung insbesondere der Patienten im Darmzentrum Lüneburg mit Kolo-Rektalen Karzinomen, aber auch anderer Tumorerkrankungen.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Tumoren der gesamten Speiseröhre und Rekonstruktionsverfahren bei Perforation der Speiseröhre
VC58	Spezialsprechstunde	Bei der gastro-ösophagealen Refluxkrankheit und Zwerchfellbrüchen, DKZ-, Thorax- u. Endokrine Chirurgie Sprechstunde
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Lungenkollaps, Eiteransammlung im Brustkorb und Drainageeinlage (laparoskopisch und konventionell)
VC24	Tumorchirurgie	Tumorchirurgie nach den Leitlinien aller bösartigen Erkrankungen der Speiseröhre, der Organe des Magen-Darmtraktes, der Gallenblase, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, Tumoren der Bauchhöhle, der Weichteile (Haut, Unterhaut, Fettgewebe etc.), der Lunge inkl. Tochtergeschwulsten in der Lunge

B-[1].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Fallzahlen [Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

2493

Teilstationäre Fallzahl:

B-[1].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
K80	318	Cholelithiasis
K40	173	Hernia inguinalis
K56	170	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
K57	165	Divertikulose des Darmes
K35	159	Akute Appendizitis
C18	100	Bösartige Neubildung des Kolons
K43	70	Hernia ventralis
K81	70	Cholezystitis
C20	69	Bösartige Neubildung des Rektums
L02	69	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
R10	52	Bauch- und Beckenschmerzen
C78	48	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C34	39	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
I84	34	Hämorrhoiden
E11	31	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
L03	30	Phlegmone
K61	28	Abszess in der Anal- und Rektalregion
C25	25	Bösartige Neubildung des Pankreas
K50	25	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
T81	25	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
K63	24	Sonstige Krankheiten des Darmes
K91	24	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
C16	23	Bösartige Neubildung des Magens
E04	22	Sonstige nichttoxische Struma
K36	21	Sonstige Appendizitis
K59	21	Sonstige funktionelle Darmstörungen
L05	21	Pilonidalzyste
K62	20	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
D12	19	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
K65	19	Peritonitis

B-[1].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-990	969	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-225	645	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-511	455	Cholezystektomie
5-98c	445	Anwendung eines Klammernahtgerätes
8-020	399	Therapeutische Injektion
8-831	373	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-469	370	Andere Operationen am Darm
5-916	344	Temporäre Weichteildeckung
8-980	290	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-931	254	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-919	241	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-932	227	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-800	226	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-632	224	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-455	213	Partielle Resektion des Dickdarmes
8-930	199	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-470	183	Appendektomie
5-530	174	Verschluss einer Hernia inguinalis
3-222	162	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-896	154	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-513	153	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8-144	141	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
1-650	122	Diagnostische Koloskopie
5-850	110	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-541	109	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-399	108	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-190	98	Spezielle Verbandstechniken
5-484	94	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
9-401	94	Psychosoziale Interventionen
5-892	93	Andere Inzision an Haut und Unterhaut

B-[1].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)	Chirurgische Ambulanz		Ständige Fachärztliche Besetzung der chir. Ambulanz
AM07	Privatambulanz	Chefarztsprechstunde		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Ambulanz Klinik f. Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • Eindimensionale Dopplersonographie (VR03) • Handchirurgie (VO16) • Kinderchirurgie (VK31) • Native Sonographie (VR02) • Portimplantation (VC62) • Schrittmachereingriffe (VC05) • Spezialsprechstunde (VA17) • Tumorchirurgie (VC24) 	Planung und Betreuung der vor- und nachstationären Sprechstunde, Terminvergabe + OP-Planung, Darmsprechstunde

B-[1].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-399	268	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-530	115	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-534	29	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-490	18	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-897	17	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-492	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-493	9	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-536	9	Verschluss einer Narbenhernie
1-694	7	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-385	7	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-787	7	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-491	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-572	< 4	Zystostomie
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-624	< 4	Orchidopexie
5-842	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

B-[1].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[1].10 Personelle Ausstattung

B-[1].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	20,5 Vollkräfte	0,00822	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,5 Vollkräfte	0,00421	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-[1].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	46,6 Vollkräfte	0,01869	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	1,0 Vollkräfte	0,00040	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	1,0 Vollkräfte	0,00040	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0,4 Vollkräfte	0,00016	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	2,0 Vollkräfte	0,00080	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[2] Fachabteilung Frauenklinik

B-[2].1 Name [Frauenklinik]

Frauenklinik

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

Bögelstraße 1
21339 Lüneburg

Telefon:

04131/77-2231

Fax:

04131/77-2439

E-Mail:

frauenklinik@klinikum-lueneburg.de

Internet:

<http://www.klinikum-lueneburg.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Dall, Peter	Chefarzt	04131/772231 peter.dall@klinikum-lueneburg.de	Frau S. Engel	KH-Arzt

B-[2].2 Medizinische Leistungsangebote [Frauenklinik]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Frauenklinik	Kommentar / Erläuterung
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Gestosen, Schwangerschaftsdiabetes, HELLP-Syndrom, Betreuung von Frühgeburten, incl. extremer Frühgeburten, nicht alle nicht unmittelbar nach der Geburt operationspflichtigen fetalen Fehlbildungen zusammen mit der Kinderklinik
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	radikale Tumorchirurgie bei Vulva-, Scheiden-, Gebärmutterhals-, Gebärmutter- und Eierstockkrebs: pelvine und paraaortale Lymphonodektomie (Lymphknotenentfernung), Wertheim-OP, Deperitonealisierung beim Ovarialcarcinom, Exenteration (zusammen mit chirurgischer und urologischer Klinik).
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Zertifizierung und Zwischenaudits als Brustzentrum nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie, incl. DIN ISO 9001:2000 wurden regelmäßig jährlich erfolgreich durchgeführt, DMP-Klinik für Brustkrebs, Mammasonographie DEGUM Stufe II

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Frauenklinik	Kommentar / Erläuterung
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Gestosen, Schwangerschaftsdiabetes, HELLP-Syndrom, Betreuung von Frühgeburten, incl. extremer Frühgeburten, nicht alle nicht unmittelbar nach der Geburt operationspflichtigen fetalen Fehlbildungen zusammen mit der Kinderklinik
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Korrektur von Fehlbildungen: Makromastie, Mikromastie (zu große / zu kleine Brust, Asymmetrie (Ungleichheit der Brüste), Amastie (Fehlen einer Brust), tubuläre Brust (Fehlform), akzessorische (zusätzliche) Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen	Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung): diagnostisch / operativ, Entfernung von Polypen, Myomen, Endometriumablation, Synechiolyse (Verwachsungslösung), Entfernung von Septen (Fehlbildungen); Laparoskopie (Bauch Spiegelung): diagnostisch / operativ.
VG07	Inkontinenzchirurgie	TVT-classic, TVT-O (Bandeinlagen bei Inkontinenz), vorderes, hinteres, totales Prolift (Netzeinlagen zur Stabilisierung bei Senkung), abdominale und vaginale Kolposuspensionverfahren (Stabilisierung der Scheide bei Senkung), Inkontinenzoperation nach BURCH, pelvic repair (Beckenbodenrekonstruktion)
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	rekonstruktive / wiederherstellende Brustchirurgie, z.B. nach Abnahme einer Brust wegen einer Krebserkrankung: mit Prothesen, mit "Eigengewebe", z.B.: Latissimus dorsi (vom Rücken), TRAM (Bauchhautfettgewebe), Nippel-Areola-Rekonstruktion (Brustwarzenwiederherstellung).
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Fehlbildungsdiagnostik DEGUM Stufe II, Amniozentesen (Fruchtwasseruntersuchung), NT-Messung (Nackenfaltenmessung) (täglich, OÄ Fr. Dr. Luths); Anmeldung: 04131/ 77-2330, e-mail: frauenklinik@klinikum-lueneburg.de
VG15	Spezialsprechstunde	Sprechstunden für Erkrankungen der Brust (dienstags und donnerstags), Endoskopie (Operationen ohne Bauchschnitt, dienstags), gyn. Onkologie (Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane, dienstags, Ltd), Urogynäkologie (Senkung / Inkontinenz / Beckenbodenrekonstruktion).

B-[2].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Fallzahlen [Frauenklinik]

Vollstationäre Fallzahl:

4183

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
Z38	898	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
C50	275	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
O42	204	Vorzeitiger Blasensprung
D25	147	Leiomyom des Uterus
O99	142	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O41	126	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
O70	114	Dammriss unter der Geburt
O34	108	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
O68	108	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
O36	107	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten
O60	98	Vorzeitige Wehen und Entbindung
D27	94	Gutartige Neubildung des Ovars
O65	84	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
N81	73	Genitalprolaps bei der Frau
O69	72	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
O48	70	Übertragene Schwangerschaft
O71	52	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
O14	49	Präeklampsie
O64	49	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten
R10	45	Bauch- und Beckenschmerzen
O21	44	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
C56	41	Bösartige Neubildung des Ovars
N83	39	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
D24	37	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N92	37	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
D05	34	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
N99	33	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N61	31	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N70	31	Salpingitis und Oophoritis
N80	31	Endometriose

B-[2].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-020	2645	Therapeutische Injektion
9-500	965	Patientenschulung
9-262	901	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
1-208	898	Registrierung evozierter Potentiale
9-260	675	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-758	644	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
8-910	597	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-749	568	Andere Sectio caesarea
8-919	329	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-683	226	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-704	222	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-870	222	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
3-709	190	Szintigraphie des Lymphsystems
5-401	187	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
3-990	180	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-738	175	Episiotomie und Naht
5-657	172	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
9-261	158	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-730	157	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-653	142	Salpingoovariektomie
5-469	139	Andere Operationen am Darm
5-569	116	Andere Operationen am Ureter
1-672	114	Diagnostische Hysteroskopie
5-681	106	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-651	104	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
9-401	104	Psychosoziale Interventionen
3-100	98	Mammographie
5-932	97	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-690	92	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
3-225	86	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

B-[2].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz	Medizinisch nicht notwendige Leistungen in der Frauenheilkunde		plastisch-aesthetische Operationen / Schönheitsoperationen an Brust, Bauch und weiblichem Geschlecht
AM07	Privatambulanz			Alle Erkrankungen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[2].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-690	213	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-672	182	Diagnostische Hysteroskopie
5-751	133	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
1-471	106	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-870	91	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-399	47	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-651	47	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
1-694	20	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-657	16	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-469	14	Andere Operationen am Darm
5-653	14	Salpingoovariektomie
5-681	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-702	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-663	10	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-691	8	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-711	5	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-852	< 4	Diagnostische Amniozentese [Amnionpunktion]
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-660	< 4	Salpingotomie

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-661	< 4	Salpingektomie
5-671	< 4	Konisation der Cervix uteri
5-758	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5-881	< 4	Inzision der Mamma

B-[2].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[2].10 Personelle Ausstattung

B-[2].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	17,7 Vollkräfte	0,00423	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,2 Vollkräfte	0,00196	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	

B-[2].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	27,2 Vollkräfte	0,00650	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	10,5 Vollkräfte	0,00251	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	18 Personen	0,00430	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	1,0 Vollkräfte	0,00023	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[2].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[3] Fachabteilung Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

B-[3].1 Name [Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie]

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1516

Hausanschrift:

Bögelstraße 1
21339 Lüneburg

Telefon:

04131/77-3201

Fax:

04131/77-3209

E-Mail:

unfallchirurgie@klinikum-lueneburg.de

Internet:

<http://www.klinikum-lueneburg.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Cramer, Jörg	Chefarzt	04131/77-3200 joerg.Cramer@klinikum-lueneburg.de	Frau Adelheid Wartenberg	KH-Arzt

B-[3].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Arthroskopischer Ersatz des vorderen Kreuzbandes. Offene und arthroskopische Sehnenrekonstruktion an Knie und Schulter. Meniskuserhalt durch Nahttechnik und arthroskopisch assistierten Meniskusersatz.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Behandlung von Verschleißleiden an Schulter, Hüfte, Knie und Fuß. Arthroskopische Gelenkoperationen. Achskorrekturen der kniegelenknahen Knochen. Endoprothetischer Gelenkersatz. Digitales, elektronisches Planungssystem zur Achsvermessung und Prothesenplanung.
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Behandlung osteoporotischer Brüche und deren Folgen. Bei Knorpeldegeneration Mikrofrakturierung / Auffrischung / körpereigener Knorpelersatz

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Rekonstruktion von Hüftpfannenbrüchen, Schenkelhals- und Oberschenkelbrüchen. Teilweise minimal-invasiv (Y-Nagel). Endoprothetischer Gelenkersatz.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Behandlung komplexer Sprunggelenk-, Fersenbein- und Fußbrüche
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Operationen bei Wirbelbrüchen der Lenden-, Brust- und Halswirbelsäule. Versorgung mit Fixateur interne, auch minimal-invasiv. Wirbelkörperersatz mit Knochenspan oder Titankorb. Aufrichtung und Zementierung bei osteoporotischem Wirbelbruch (Kyphoplastie, Vertebroplastie).
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Knochenbruchbehandlung mit Platten- und Nagelsystemen. Prothetischer Gelenkersatz bei Frakturen.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Behandlung komplexer Gelenkbrüche.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Behandlung von Brüchen der Hand und des Handgelenkes.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Wiederherstellung von Gelenkbrüchen am Knie. Stabilisierung von Unterschenkelbrüchen mit winkelstabilen Platten- und Nagelsystemen.
VO15	Fußchirurgie	Korrekturen von Vorfußdeformitäten (Hallux valgus, Arthrose der Zehengelenke)
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Endoprothetischer Ersatz von Hüfte, Knie, Schulter bei Verschleiß und Unfallfolgen. Minimal-invasive Technik bei Erstimplantation am Hüftgelenk. Prothesenwechseloperationen bei Lockerung, Bruch oder Infektion. Es wird eine eigene Knochenbank vorgehalten.
VK00	Kindertraumatologie	Operative und nichtoperative Behandlung aller Verletzungen am kindlichen Bewegungsapparat. Enge Zusammenarbeit mit der Kinderklinik.
VI00	Knochenbank	Die Klinik verfügt über eine zertifizierte hauseigene Knochenbank. Der Knochen wird von Patienten gewonnen, die bei Hüftoperationen den Hüftkopf durch Prothesenersatz nicht mehr benötigen und spenden.
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Arthroskopie von Schulter, Knie, Sprunggelenk.
VO19	Schulterchirurgie	Arthroskopische und offene Rekonstruktionen an der Rotatorenmanchette, Arthroskopische Dekompression der Schulterenge Arthroskopische Behandlung der Schulterreckgelenkserkrankungen (Arthrose, Instabilität) Arthroskopische Stabilisierung von Kapsel-Bandverletzungen
VC30	Septische Knochenchirurgie	Behandlung von Knocheninfektionen (Osteomyelitis), der Gelenke und der Wirbelsäule

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VR40	Spezialsprechstunde	1-BG-Sprechstunde (D-Arzt) tgl. 2-VAV §6-Besuchsdienstverfahren für Schwerverletzte gemeinsam mit BG-Mitarbeitern 3-Endoprothesensprechstunde 4-Wirbelsäulensprechstunde 5-Sporttraumatologie 6-Fußsprechstunde
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> - Operative Behandlung von Knochenbrüchen an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule - Minimalinvasive Operationstechniken bei Frakturversorgung (Fixateur interne, Kyphoplastie) - Dekompression von lumbalen Spinal- und Wurzelkanalengen - Versteifungsoperationen, Bandscheibenoperationen

B-[3].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].4 Fallzahlen [Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie]

Vollstationäre Fallzahl:

2249

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[3].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
S72	260	Fraktur des Femurs
S06	242	Intrakranielle Verletzung
S82	232	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S52	191	Fraktur des Unterarmes
S42	142	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S32	107	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S22	89	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
T84	74	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M16	65	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M80	64	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M23	42	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S83	39	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M17	36	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
S43	35	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S92	30	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
S86	29	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
M51	25	Sonstige Bandscheibenschäden
S46	23	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S20	22	Oberflächliche Verletzung des Thorax
M84	19	Veränderungen der Knochenkontinuität
S70	19	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S02	18	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
M48	17	Sonstige Spondylopathien
S27	16	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S76	16	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
M25	15	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M54	13	Rückenschmerzen
S13	13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S80	13	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
M75	12	Schulterläsionen

B-[3].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-790	298	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-794	276	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-793	233	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-787	183	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-820	159	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-916	152	Temporäre Weichteildeckung
5-896	145	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	134	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-839	125	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-829	120	Andere gelenkplastische Eingriffe
9-200	116	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-850	100	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-812	96	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-784	77	Knochentransplantation und -transposition
5-780	74	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-800	73	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
5-831	73	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-032	72	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-855	69	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-83b	62	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-810	61	Arthroskopische Gelenkrevision
5-821	57	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
8-190	55	Spezielle Verbandstechniken
5-814	53	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-836	51	Spondylodese
5-783	45	Entnahme eines Knochentransplantates
5-892	43	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-832	39	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
8-144	37	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-822	35	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

B-[3].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[3].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-787	121	Entfernung von Osteosynthesematerial
8-201	27	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-812	26	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
5-790	14	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-795	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-811	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-056	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-79a	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-808	< 4	Arthrodese
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkrevision
5-813	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehenscheide
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese

B-[3].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[3].10 Personelle Ausstattung

B-[3].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,3 Vollkräfte	0,00680	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,3 Vollkräfte	0,00280	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	CA, 4 OÄ
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	CA, 3 OÄ, 2 FÄ
AQ62	Unfallchirurgie	CA und 4 OÄ

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF44	Sportmedizin	Oberarzt

B-[3].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	51,5 Vollkräfte	0,02289	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	1,0 Vollkräfte	0,00044	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,7 Vollkräfte	0,00031	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	1,0 Vollkräfte	0,00044	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-[3].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[4] Fachabteilung Abteilung für Hautkrankheiten

B-[4].1 Name [Abteilung für Hautkrankheiten]

Abteilung für Hautkrankheiten

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3400

Hausanschrift:

Kronskamp 9
21339 Lüneburg

Telefon:

04131/32201

Fax:

04131/409938

E-Mail:

info@dr-reinhard-knoell.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Knöll, Reinhard	Belegarzt	04131/32201 info@dr-reinhard-knoell.de		Belegarzt

B-[4].2 Medizinische Leistungsangebote [Abteilung für Hautkrankheiten]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Abteilung für Hautkrankheiten	Kommentar / Erläuterung
VD16	Dermatologische Lichttherapie	
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	(vor allem Psoriasis vulgaris)
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VD20	Wundheilungsstörungen	Offene Beine

B-[4].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].4 Fallzahlen [Abteilung für Hautkrankheiten]

Vollstationäre Fallzahl:

30

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[4].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
L20	7	Atopisches [endogenes] Ekzem
I83	6	Varizen der unteren Extremitäten
L40	6	Psoriasis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
B86	< 4	Skabies
I70	< 4	Atherosklerose
L12	< 4	Pemphigoidkrankheiten
L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L29	< 4	Pruritus
L30	< 4	Sonstige Dermatitis
L50	< 4	Urtikaria
L51	< 4	Erythema exsudativum multiforme

B-[4].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-192	10	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-560	6	Lichttherapie
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-971	< 4	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

B-[4].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis			

B-[4].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[4].10 Personelle Ausstattung

B-[4].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	0,03333	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF05	Betriebsmedizin	

B-[4].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	0,6 Vollkräfte	0,02000	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,2 Vollkräfte	0,00666	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[4].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[5] Fachabteilung Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-[5].1 Name [Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie]

Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3500

Hausanschrift:

Haagestr. 3
21335 Lüneburg

Telefon:

04131/48384

Fax:

04131/404526

E-Mail:

info@implantatzentrum-lueneburg.de

Internet:

<http://www.implantatzentrum-lueneburg.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. Dr.	Müller, Karpeter	Belegarzt	04131/48384 info@implantatzentrum-lueneburg.de		Belegarzt

B-[5].2 Medizinische Leistungsangebote [Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Kommentar / Erläuterung
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	
VZ03	Dentale Implantologie	
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie	
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien	
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Kommentar / Erläuterung
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks	
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates	
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	
VZ11	Endodontie	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose	

B-[5].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].4 Fallzahlen [Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

18

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[5].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
S02	8	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
K12	5	Stomatitis und verwandte Krankheiten
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
K01	< 4	Retinierte und impaktierte Zähne
K02	< 4	Zahnkaries

B-[5].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-200	7	Native Computertomographie des Schädels
3-990	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-230	4	Zahnextraktion
5-760	4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-221	< 4	Operationen an der Kieferhöhle
5-231	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
5-270	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
5-273	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5-278	< 4	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion
5-764	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae
5-765	< 4	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae
5-766	< 4	Reposition einer Orbitafraktur
5-767	< 4	Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur
8-020	< 4	Therapeutische Injektion

B-[5].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis			

B-[5].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-231	9	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
5-225	< 4	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen

B-[5].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[5].10 Personelle Ausstattung

B-[5].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	0,05555	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	

B-[5].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	0,2 Vollkräfte	0,01111	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP16	Wundmanagement	

B-[5].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[6] Fachabteilung Klinik für Kardiologie und Zentrum für Herzrhythmusstörungen

B-[6].1 Name [Klinik für Kardiologie und Zentrum für Herzrhythmusstörungen]

Klinik für Kardiologie und Zentrum für Herzrhythmusstörungen

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0103

Hausanschrift:

Bögelstraße 1
21339 Lüneburg

Telefon:

04131/77-3400

Fax:

04131/77-3409

E-Mail:

kardiologie@klinikum-lueneburg.de

Internet:

<http://www.klinikum-lueneburg.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr.	Weiß, Christian	Chefarzt	04131/773400 christian.weiss@klinikum-lueneburg.de	Frau P. Scholz-Fürstnow	KH-Arzt

B-[6].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Kardiologie und Zentrum für Herzrhythmusstörungen]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Kardiologie und Zentrum für Herzrhythmusstörungen	Kommentar / Erläuterung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Hämodialyseverfahren, Hämo-perfusion und intensivmedizinische Versorgung
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	CT Diagnostik der Lungenarterienembolie CT Diagnostik des Aortenaneurysma CT Diagnostik der Koronararterien zur quantitativen Bestimmung des Calcium-Scores in Zusammenarbeit mit radiologischer Klinik
VC06	Defibrillatoreingriffe	Implantation, Batteriewechsel und Korrekturingriff

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Kardiologie und Zentrum für Herzrhythmusstörungen	Kommentar / Erläuterung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Katheterbehandlung des Bluthochdrucks zur Reduktion der Medikamentendosis (Nierenarteriendenerverung)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Untersuchung durch Ultraschall, Computertomographie und ggf. Rechtsherzkatheter
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Ultraschalluntersuchung, MRT-Untersuchung in Zusammenarbeit mit der radiologischen Klinik. Interventioneller Verschluss (über Katheter) angeborener Defekte der Vorhofscheidewand (Vorhofseptumdefekt, PFO).
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Lungenfunktionsuntersuchung zur Beurteilung von Lungenerkrankungen, Bodyplethysmographie, CO ₂ -Diffusionsmessung.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Perioperative Gabe von Gerinnungs-Faktoren bei angeborenen und erworbenen Gerinnungsstörungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Langzeit-EKG Untersuchung, elektrophysiologische Untersuchung und Ablationsbehandlung von Herzrhythmusstörungen (Vorhof und Ventrikel). Interventioneller Vorhofverschluss zur Vermeidung einer dauerhaften blutverdünnenden Medikation.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Stressechokardiographie, Herzkatheteruntersuchung. Besonderheit: Herzkatheteruntersuchung vom Handgelenk (transradial), dadurch sofortiges Aufstehen möglich. Behandlung des akuten Herzinfarktes durch Katheter / Stentimplantation. Rotablation, Wiedereröffnung verschlossener Koronargefäße.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Renale Denervation bei schwerer arterieller Hypertonie
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Schlafapnoescreening
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Ultraschalluntersuchung des Herzens, Ultraschalluntersuchung von der Speiseröhre (transösophageale Echokardiographie, TEE). Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Beurteilung der Aorta (Brustkorbschlagader) und des Herzens als Ursache von Durchblutungsstörungen der Hirngefäße und als Ursache eines Schlaganfalles.
VI34	Elektrophysiologie	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen, Ablationsbehandlung.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Kardiologie und Zentrum für Herzrhythmusstörungen	Kommentar / Erläuterung
VI20	Intensivmedizin	Therapie sämtlicher akuter internistischer Erkrankungen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemeine Innere Medizin. Behandlung des akuten Herzinfarktes durch Akut-PTCA (24 h Rufbereitschaft). Bis zu 8 Beatmungsplätze, u. a. Langzeit-Beatmung, künstliche Lunge.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Darstellung des Herzens und der herznahen Gefäße (Cardio-MRT) in Zusammenarbeit mit der radiologischen Klinik
VC05	Schrittmachereingriffe	Implantation, Batteriewechsel, Revisionseingriffe
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	3-D Sonographie des Herzens mit Kontrastmittel. Stressechokardiographie mit Kontrastmittel.

B-[6].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].4 Fallzahlen [Klinik für Kardiologie und Zentrum für Herzrhythmusstörungen]

Vollstationäre Fallzahl:

3785

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[6].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I48	586	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
I50	557	Herzinsuffizienz
I20	388	Angina pectoris
R07	329	Hals- und Brustschmerzen
I21	314	Akuter Myokardinfarkt
I10	222	Essentielle (primäre) Hypertonie
R55	186	Synkope und Kollaps
I25	154	Chronische ischämische Herzkrankheit
I47	148	Paroxysmale Tachykardie
I49	66	Sonstige kardiale Arrhythmien
I26	60	Lungenembolie

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I44	49	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
J18	41	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44	36	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
I35	33	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
R00	32	Störungen des Herzschlages
I42	31	Kardiomyopathie
I11	27	Hypertensive Herzkrankheit
N17	21	Akutes Nierenversagen
I95	20	Hypotonie
T82	20	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z03	17	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
E86	16	Volumenmangel
I71	14	Aortenaneurysma und -dissektion
R06	14	Störungen der Atmung
I33	13	Akute und subakute Endokarditis
I34	13	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
E87	11	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
I51	11	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
R42	11	Schwindel und Taumel

B-[6].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-933	2202	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-275	1281	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-020	1178	Therapeutische Injektion
8-83b	795	Zusatzinformationen zu Materialien
8-837	683	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-930	473	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-052	467	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-640	458	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-266	383	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-980	314	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-990	312	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-710	288	Ganzkörperplethysmographie
3-200	279	Native Computertomographie des Schädels
5-399	272	Andere Operationen an Blutgefäßen

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-835	247	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
8-839	191	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
1-265	190	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
5-377	180	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
1-268	173	Kardiales Mapping
8-831	162	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-222	157	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-632	142	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
8-931	116	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
1-274	91	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
8-900	86	Intravenöse Anästhesie
3-824	82	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
1-440	79	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-279	77	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
8-800	73	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-771	72	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

B-[6].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)		<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) 	

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) • Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02) • Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) • Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) • Elektrophysiologie (VI34) • Schrittmachereingriffe (VC05) 	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Katheterdiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> • Defibrillatoreingriffe (VC06) • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03) • Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) • Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) • Elektrophysiologie (VI34) • Schrittmachereingriffe (VC05) 	

B-[6].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
-------------	---------	-------------------------

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-275	95	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5-378	36	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-377	32	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators

B-[6].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[6].10 Personelle Ausstattung

B-[6].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,5 Vollkräfte	0,00330	Chefarzt / 4 Oberärzte / 1 Funktionsoberarzt / Stationsärzte Allgemeinstationen und Intensivstation
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	0,00132	5 Fachärzte Kardiologie und Innere Medizin 3 Fachärzte mit Zusatzbezeichnung spezielle internistische Intensivmedizin 1 Facharzt Innere Medizin
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	5 Ärzte für Kardiologie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsermächtigung Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-[6].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	44,1 Vollkräfte	0,01165	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	1,7 Vollkräfte	0,00044	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP16	Wundmanagement	

B-[6].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[7] Fachabteilung Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-[7].1 Name [Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde]

Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2600

Hausanschrift:

Willy-Brandt-Str.2 3

21335 Lüneburg

Telefon:

04131/47178

Fax:

04131/404891

E-Mail:

praxis@boetticher.net

Internet:

<http://www.boetticher-moeller.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dres. med.	Alexander von Boetticher, Marcus Möller	Belegärzte	04131/47178 praxis@boetticher.net		Belegarzt

B-[7].2 Medizinische Leistungsangebote [Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	In der Regel in Zusammenarbeit mit einer HNO-Hauptabteilung
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	In der Regel in Zusammenarbeit mit einer Hauptabteilung für HNO-Heilkunde
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Ohr- und Nasenkorrekturen, die nur bei medizinischer Indikation zu Lasten der Kassen bzw. Versicherungen erfolgt, sonst als Wahlleistung angeboten wird.
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	In der Regel ambulante Diagnostik und Therapie in der Praxis der Belegärzte
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	

B-[7].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].4 Fallzahlen [Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde]

Vollstationäre Fallzahl:

216

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[7].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
J32	72	Chronische Sinusitis
J35	65	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
J34	62	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
G47	< 4	Schlafstörungen
H04	< 4	Affektionen des Tränenapparates

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
H60	< 4	Otitis externa
H61	< 4	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres
H65	< 4	Nichteitrige Otitis media
H90	< 4	Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung
J33	< 4	Nasenpolyp
J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
Q18	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

B-[7].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-215	240	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-281	66	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5-224	63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
5-214	60	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-218	34	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
5-984	26	Mikrochirurgische Technik
5-221	18	Operationen an der Kieferhöhle
5-222	13	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
5-289	12	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
5-275	8	Palatoplastik
5-985	6	Lasertechnik
8-930	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-422	< 4	Biopsie ohne Inzision am Pharynx
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-612	< 4	Diagnostische Rhinoskopie
5-087	< 4	Dakryozystorhinostomie
5-181	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
5-185	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges
5-210	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-211	< 4	Inzision der Nase
5-279	< 4	Andere Operationen am Mund
5-285	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5-291	< 4	Operationen an Kiemengangsresten
5-300	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-313	< 4	Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea
5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-983	< 4	Reoperation
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung

B-[7].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis			

B-[7].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-200	55	Parazentese [Myringotomie]
5-285	49	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5-202	47	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
5-184	4	Plastische Korrektur abstehender Ohren
5-185	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges
5-194	< 4	Myringoplastik [Tympoplastik Typ I]
5-195	< 4	Tympoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
5-215	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-216	< 4	Reposition einer Nasenfraktur
5-273	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5-300	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5-316	< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus

B-[7].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[7].10 Personelle Ausstattung

B-[7].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	0,00925	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

B-[7].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	1,9 Vollkräfte	0,00879	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,3 Vollkräfte	0,00138	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	1,0 Vollkräfte	0,00462	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

B-[7].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[8] Fachabteilung Klinik für Neurologie

B-[8].1 Name [Klinik für Neurologie]

Klinik für Neurologie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2800

Hausanschrift:

Bögelstraße 1
21339 Lüneburg

Postanschrift:

Postfach 2823
21318 Lüneburg

Telefon:

04131/77-3061

Fax:

04131/77-3069

E-Mail:

neurologie@klinikum-lueneburg.de

Internet:

<http://www.klinikum-lueneburg.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr.	Henningsen, Henning	Chefarzt	04131/773061 henning.henningsen@klinikum-lueneburg.de	Fr. Himstedt, Tel.: 04131/773061	KH-Arzt

B-[8].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Neurologie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	Für Patienten mit Hirnstimulatoren besteht die Möglichkeit der Kontrolle des Hirnstimulators.
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Anfallsartige Zustände mit und ohne Bewusstseinsstörungen werden mittels Elektroenzephalografie (EEG) sowie Herz- und Kreislauftests abgeklärt. Es bestehen Kooperationen mit Zentren der prächirurgischen Epilepsiediagnostik.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Degenerative Erkrankungen des Gehirns (vor allem Demenzen) nehmen aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung zu. Eine bildgebende, liquor- und labordiagnostische Abklärung der Ursachen und eine entsprechende Behandlung ist in jedem Einzelfall erforderlich und erfolgt in unserer Klinik.
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	Es stehen alle erforderlichen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung incl. Plasmapherese. Es werden mit der DMSG Beratungsgespräche angeboten. Es besteht eine persönliche Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach Überweisung durch einen Neurologen.
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Die Neurologische Klinik verfügt über alle Möglichkeiten zur Abklärung (insbesondere differenzierte Liquordiagnostik und cerebrale Bildgebung) und Behandlung entzündlicher ZNS-Erkrankungen einschließlich intensivmedizinischer Überwachung.
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	Erkrankungen der Hirnhäute, wie z.B. Entzündungen (Meningitis), werden durch sofortige Liquordiagnostik erkannt und medikamentös behandelt, im Bedarfsfall auch intensivmedizinisch.
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Es erfolgt die differentialdiagnostische Abklärung und Behandlung (allen voran der Parkinson-Erkrankung) mit dem Ziel, die Selbständigkeit des Patienten bei hoher Lebensqualität zu erhalten. Mit der Parkinson-Selbsthilfegruppe werden regelmäßig Veranstaltungen durchgeführt.
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Störungen der Nervenleitung werden untersucht mittels Elektromyografie und Elektroneurografie. Mit Hilfe bildgebender oder labor-/liquordiagnostischer Verfahren wird die Ursache der Schädigung ermittelt und eine Behandlung eingeleitet. Die Klinik kooperiert mit der Uniklinik Münster.
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	Die gesamte Bandbreite der Funktionsstörungen von Muskeln (Myopathien, Myotonien, Myasthenia gravis) werden hier diagnostiziert und behandelt, auch bei z.B. krisenhafter Verschlechterung mit Intensivpflichtigkeit bei der Myasthenie.
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	Alle neuroimmunologischen Erkrankungen, z.B. das Guillain-Barre-Syndrom, werden diagnostiziert und behandelt. Alle therapeutischen Verfahren einschließlich Immunglobulintherapie und Plasmapherese kommen zum Einsatz.
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Generalisierte Störungen der Nervenleitungen, die oftmals Folge einer anderen Erkrankung sind wie z.B. Diabetes mellitus, Alkoholkrankheit oder einer Tumorerkrankung, werden hier diagnostiziert, insbesondere im Hinblick auf die zugrunde liegende Ursache und entsprechend therapiert.
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	Mittels umfangreicher Diagnostik erfolgt die Erkennung und eine diagnoseangepasste, alle Lebensumstände mit einschließende Therapie von Patienten mit Systematrophien

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Die Klinik verfügt über eine zertifizierte überregionale Stroke-Unit mit allen Monitoring-, Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten. Die Klinik ist überregional bekannt für die Diagnostik von Risikofaktoren des Schlaganfalls. Teilnahme am Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Alle neurologischen Notfälle werden in unserer Klinik diagnostiziert und versorgt. Bei neurochirurgischer Interventionspflichtigkeit erfolgt die Verlegung in eine renommierte Neurochirurgische Klinik. Intensivpflichtige Patienten werden in Kooperation mit der Medizinischen Klinik behandelt.

B-[8].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].4 Fallzahlen [Klinik für Neurologie]

Vollstationäre Fallzahl:

2303

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[8].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I63	458	Hirnfarkt
G40	205	Epilepsie
M54	198	Rückenschmerzen
G45	191	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
H81	131	Störungen der Vestibularfunktion
G20	72	Primäres Parkinson-Syndrom
G35	64	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
M51	62	Sonstige Bandscheibenschäden
I61	41	Intrazerebrale Blutung
R20	34	Sensibilitätsstörungen der Haut
G62	31	Sonstige Polyneuropathien
G43	28	Migräne
G61	28	Polyneuritis
G44	24	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
F44	23	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
G91	23	Hydrozephalus

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
G41	22	Status epilepticus
F01	21	Vaskuläre Demenz
C71	20	Bösartige Neubildung des Gehirns
M48	20	Sonstige Spondylopathien
F45	17	Somatoforme Störungen
I67	17	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
R42	17	Schwindel und Taumel
S32	16	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
F10	15	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G12	15	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G30	15	Alzheimer-Krankheit
H49	15	Strabismus paralyticus
R55	15	Synkope und Kollaps
G04	13	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis

B-[8].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-208	2084	Registrierung evozierter Potentiale
3-200	1455	Native Computertomographie des Schädels
1-207	905	Elektroenzephalographie (EEG)
3-800	743	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-981	512	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
1-206	479	Neurographie
1-205	473	Elektromyographie (EMG)
3-990	432	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-802	350	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-204	269	Untersuchung des Liquorsystems
8-020	268	Therapeutische Injektion
1-901	190	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
3-820	181	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-200	145	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3-220	104	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	65	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-222	65	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-228	62	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-823	60	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-203	56	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-052	49	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-821	46	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-225	41	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-266	40	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-828	34	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-810	27	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-632	25	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-97d	25	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
3-994	22	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-522	22	Hochvoltstrahlentherapie

B-[8].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	MS Ambulanz		Auf Überweisung von niedergelassenen Neurologen und Nervenärzten besteht eine persönliche Ermächtigung von Herrn Oberarzt Quandt zur Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose, Myelitis und Optikusneuritis.
AM08	Notfallambulanz (24h)			Im Jahr 2012 wurden 1432 neurologische Notfälle ambulant an sieben Tagen der Woche rund um die Uhr diagnostiziert und behandelt.
AM07	Privatambulanz			Der Chefarzt der Neurologischen Klinik bietet für Wahlleistungspatienten eine ambulante Sprechstunde zur Diagnostik und Behandlung aller neurologischen Krankheitsbilder an.

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Diagnostik und Therapie neurologischer Erkrankungen zur Vor- bzw. Nachbehandlung im Zusammenhang mit stationären Aufenthalten bzw. Vermeidung einer stationären Aufnahme. Im Jahr 2012 wurden 438 Patienten vorstationär und 36 Patienten nachstationär behandelt.

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[8].10 Personelle Ausstattung

B-[8].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,3 Vollkräfte	0,00620	1 Chefarzt 4,3 Oberärzte 9 Assistenzärzte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,3 Vollkräfte	0,00316	Der Chefarzt, die Oberärzte und zwei Assistenzärzte sind Fachärzte für Neurologie
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ42	Neurologie	Der Chefarzt der Abteilung besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Neurologie. Es bestehen nach den Richtlinien der DGKN (Deutsche Gesellschaft für Neurologie) Ausbildungsberechtigungen für Elektromyografie und -neurografie (EMG/ENG), EEG sowie Evozierte Potentiale (EP).

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-[8].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	32,6 Vollkräfte	0,01415	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	1,0 Vollkräfte	0,00043	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	1,3 Vollkräfte	0,00056	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[8].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[9] Fachabteilung Institut für Radiologie

B-[9].1 Name [Institut für Radiologie]

Institut für Radiologie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3790

Hausanschrift:

Bögelstraße 1

21339 Lüneburg

Telefon:

04131/77-2270

Fax:

04131/77-2479

E-Mail:

radiologie@klinikum-lueneburg.de

Internet:

<http://www.klinikum-lueneburg.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Brinkmann, Gisbert	Chefarzt	04131 - 772270 gisbert.brinkmann@klinikum-lueneburg.de	Frau Regina Schreiner	KH-Arzt

B-[9].2 Medizinische Leistungsangebote [Institut für Radiologie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Institut für Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR15	Arteriographie	Gefäßdarstellung an Kopf-Hals, Brust- und Bauchraum, Extremitäten mit Kontrastmittel.
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Standard bei fast allen Untersuchungen in CT und MRT, besonders bei Gefäßdarstellungen, Untersuchungen des Herzens und bei Untersuchungen von Mehrfachverletzten
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	Bestimmung der Hirndurchblutung bei Schlaganfällen in CT oder MRT. Bestimmung der Herzleistung, der Funktion der Herzklappen und Wandbewegungsanalyse. Zusammenarbeit mit der Kardiologie.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Ganzkörperuntersuchungen. Besonderer Schwerpunkt für neurologische Fragestellungen (Schlaganfall-Diagnostik), Unfallfolgen (Gelenkfrakturen etc.), Urologie (Nierensteinleiden)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Institut für Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Akutdiagnostik Schwer- und Mehrfachverletzter. Gefäßdarstellungen. Schlaganfalldiagnostik einschließlich CT-Darstellung der Hirngefäße mit Kontrastmittel und Hirndurchblutungs-CT.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Vollständige Abdeckung der Anforderungen der im Klinikum vertretenen Fachgebiete. Kopf-Hals, Brust- und Bauchraum, Extremitäten. Kontrastdarstellungen des Magen-Darm-Traktes. Gefäßdarstellungen.
VR04	Duplexsonographie	Gefäße des Bauchraumes. periphere Gefäße
VR41	Interventionelle Radiologie	Durchführung von Tumor-Embolisationen, vaskuläre Embolisationen, intraarterielle Lyse und vaskuläres Gefäßmodellierung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Stereotaktisch-röntgenologisch gesteuerte Vakuumaspirationsbiopsie (Probeentnahme) von verdächtigen Verkalkungen der weiblichen Brust. Mammographisch-stereotaktisch gesteuerte Befundmarkierung von verdächtigen Befunden in der weiblichen Brust. CT-gesteuerte Punktionen, Biopsien und Drainagen.
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	Quantitative CT (Bestimmung der Kalksalzdichte)
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Schädel, gesamtes Skelett, Brustraum, Bauchraum. Mammographie. Alle Untersuchungen in Digitaltechnik
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Alle Körperregionen (Diffusions-Messungen und Hirndurchblutungsdarstellung zur Schlaganfalldiagnostik, Darstellung der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges, Gelenke, Gefäßdarstellung ohne Kontrastmittel)
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Alle Körperregionen: Schlaganfalldiagnostik, Epilepsiediagnostik, Hirntumoren, Kopf-Hals-Tumoren. Herz-MRT. Magen-Darm-Trakt, Leber, Nieren und ableitende Harnwege, Nebennieren. Gesamtes Skelett einschließlich MRT-Gelenkdarstellung mit Kontrastmittel, Bandscheibendiagnostik.
VR02	Native Sonographie	Schilddrüse, Bauchorgane, Extremitäten, weibliche Brust
VR43	Neuroradiologie	sämtliche bildgebende Verfahren und intraarterielle Lyse wie auch Thrombektomie
VR16	Phlebographie	Obere und untere Extremitäten, Darstellung der Hohlvenen.
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Funktionsuntersuchungen und Darstellung der Speiseröhre und des gesamten Magen-Darmtraktes mit Kontrastmitteln. Darstellung der ableitenden Harnwege und der Gallenwege mit Kontrastmittel.
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Schichtröntgenverfahren aller Körperregionen. Digitaltechnik. Gefäßweiternde und gefäßverschießende Maßnahmen.
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	Nachweis von Störungen der Durchblutung der Herzkranzgefäße mit ergometrischer oder medikamentöser Belastung unter Anwendung vorübergehend schwach radioaktiver Testsubstanzen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Institut für Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR18	Szintigraphie	Lungendurchblutung, Skelettdarstellung einschließlich dynamischer Untersuchungen bei Entzündungen , Nierenfunktionsuntersuchungen, Lymphgefäßdarstellung (Wächterlymphknotendarstellung), Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen. Blutungsquellensuche, Myokarddurchblutung.

B-[9].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].4 Fallzahlen [Institut für Radiologie]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[9].5 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].6 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[9].10 Personelle Ausstattung

B-[9].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,6 Vollkräfte		
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,6 Vollkräfte		
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ54	Radiologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	Dr. Kerstin Scholz

B-[9].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen		

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		

B-[9].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[10] Fachabteilung Abteilung für nuklearmedizinische Therapie

B-[10].1 Name [Abteilung für nuklearmedizinische Therapie]

Abteilung für nuklearmedizinische Therapie

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3200

Hausanschrift:

Auf dem Meere 9

21335 Lüneburg

Telefon:

04131/4004117

Fax:

04131/4004143

E-Mail:

info@auf-dem-meere.de

Internet:

<http://auf-dem-meere.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
	Helmich-Kapp, Brigitte	Belegärztin	04131/4004117 info@auf-dem-meere.de		Belegarzt

B-[10].2 Medizinische Leistungsangebote [Abteilung für nuklearmedizinische Therapie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Abteilung für nuklearmedizinische Therapie	Kommentar / Erläuterung
VR39	Radiojodtherapie	Schilddrüsenüberfunktion (Autonomie, Morbus Basedow) Struma (Schilddrüsenvergrößerung) Schilddrüsenkrebs (Nachbehandlung, Metastasentherapie)
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	

B-[10].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].4 Fallzahlen [Abteilung für nuklearmedizinische Therapie]

Vollstationäre Fallzahl:

160

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[10].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
E05	129	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
C73	28	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
E04	< 4	Sonstige nichttoxische Struma

B-[10].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-531	161	Radiojodtherapie
3-701	139	Szintigraphie der Schilddrüse
3-70c	23	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik

B-[10].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[10].10 Personelle Ausstattung

B-[10].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	0,00625	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ44	Nuklearmedizin	

B-[10].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	1,6 Vollkräfte	0,01000	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[10].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[11] Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

B-[11].1 Name [Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie]

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3300

Hausanschrift:

Bögelstraße 1
21339 Lüneburg

Telefon:

04131/77-2281

Fax:

04131/77-2288

E-Mail:

strahlentherapie@klinikum-lueneburg.de

Internet:

<http://www.klinikum-lueneburg.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Priv. Doz. Dr. med.	Dinges, Stefan	Chefarzt	04131/772281 stefan.dinges@klinikum-lueneburg.de	Frau Dorothea Zeiske	KH-Arzt

B-[11].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	Kommentar / Erläuterung
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	Computertomographie-gestützte dreidimensionale Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung einschl. IMRT-Techniken
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	Brachytherapie maligner gynäkologischer Tumoren Brachytherapie des Oesophaguscarcinoms Brachytherapie des Bronchialcarcinoms
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Radiatio und simultane Radiochemotherapien

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Radiatio und palliative Chemotherapien im metastasierten Stadium
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Radiatio hirneigener maligner Tumoren und cerebraler Metastasen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Radiatio und simultane Radiochemotherapie bei Bronchial-, Oesophagus-, Pancreas-, Magen-, Rectum-, Analkanalcarinomen und deren Metastasen
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Radiatio und Radiochemotherapie des Harnblasencarcinoms, Radiatio des Prostatacarcinoms, Radiatio von Metastasen maligner Tumoren des Urogenitalsystems
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Radiatio ossärer Metastasen
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Radiatio und simultane Radiochemotherapie
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	Bestrahlung mit Photonen eines Linearbeschleunigers
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	Bestrahlung mit Elektronen eines Linearbeschleunigers

B-[11].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].4 Fallzahlen [Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie]

Vollstationäre Fallzahl:

417

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[11].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
C20	77	Bösartige Neubildung des Rektums
C34	52	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C79	49	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C53	38	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C10	35	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C15	27	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C21	23	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
C32	20	Bösartige Neubildung des Larynx
C09	16	Bösartige Neubildung der Tonsille
C11	12	Bösartige Neubildung des Nasopharynx
C13	12	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C77	7	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C01	6	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C04	5	Bösartige Neubildung des Mundbodens
C80	4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C02	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
C07	< 4	Bösartige Neubildung der Parotis
C14	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
C16	< 4	Bösartige Neubildung des Magens
C33	< 4	Bösartige Neubildung der Trachea
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
D01	< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J95	< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen

B-[11].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-522	3456	Hochvoltstrahlentherapie
8-542	269	Nicht komplexe Chemotherapie
8-020	250	Therapeutische Injektion
8-527	201	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-529	140	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-528	82	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
3-990	66	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-543	52	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
3-200	40	Native Computertomographie des Schädels
3-203	29	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-632	25	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-820	24	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-800	22	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9-401	22	Psychosoziale Interventionen
5-431	21	Gastrostomie
3-206	20	Native Computertomographie des Beckens
3-222	19	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-201	18	Native Computertomographie des Halses
1-208	17	Registrierung evozierter Potentiale
8-836	17	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
3-202	14	Native Computertomographie des Thorax
3-225	13	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-200	13	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-207	11	Elektroenzephalographie (EEG)
3-611	11	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-705	10	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-706	9	Szintigraphie der Nieren
3-207	8	Native Computertomographie des Abdomens
3-221	8	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-987	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

B-[11].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Ambulanzzentrum am Städtischen Klinikum gGmbH	<ul style="list-style-type: none"> • Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37) • Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR36) • Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden (VR33) • Hochvoltstrahlentherapie (VR32) • Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35) • Oberflächenstrahlentherapie (VR30) 	Fachrichtungen Strahlentherapie, Anaesthesiologie

B-[11].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[11].10 Personelle Ausstattung

B-[11].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,4 Vollkräfte	0,01294	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,9 Vollkräfte	0,00695	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ58	Strahlentherapie	

B-[11].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	4,6 Vollkräfte	0,01103	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,3 Vollkräfte	0,00071	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care	

B-[11].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[12] Fachabteilung Abteilung für Augenheilkunde

B-[12].1 Name [Abteilung für Augenheilkunde]

Abteilung für Augenheilkunde

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2700

Hausanschrift:

Bögelstraße 1
21339 Lüneburg

Telefon:

04131/77-0

Fax:

04131/7670013

E-Mail:

verwaltung@klinikum-lueneburg.de

Internet:

<http://info@azlg.de>

B-[12].2 Medizinische Leistungsangebote [Abteilung für Augenheilkunde]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Abteilung für Augenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VA00	(„Sonstiges“)	Konsultätigkeit stationärer Patienten
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	Grauer Star

B-[12].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[12].4 Fallzahlen [Abteilung für Augenheilkunde]

Vollstationäre Fallzahl:

7

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[12].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
H25	5	Cataracta senilis
H26	< 4	Sonstige Kataraktformen

B-[12].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-144	6	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
8-020	< 4	Therapeutische Injektion

B-[12].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis			

B-[12].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[12].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[12].10 Personelle Ausstattung

B-[12].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	0,57142	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ04	Augenheilkunde	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-[12].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	0,1 Vollkräfte	0,01428	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[12].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[13] Fachabteilung Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie

B-[13].1 Name [Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie]

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0107

Hausanschrift:

Bögelstraße 1
21339 Lüneburg

Telefon:

04131/77-2241

Fax:

04131/77-2245

E-Mail:

kerstin.krieger@klinikum-lueneburg.de

Internet:

<http://www.klinikum-lueneburg.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr.med.	Kucharzik, Torsten	Chefarzt	04131/772241 kerstin.krieger@klinikum-lueneburg.de	Frau Kerstin Krieger	KH-Arzt

B-[13].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie	Kommentar / Erläuterung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Wesentlicher Schwerpunkt der Abteilung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	In Zusammenarbeit mit der Kardiologie
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie	Kommentar / Erläuterung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Wesentlicher Schwerpunkt der Abteilung, Therapeutische ERCP, Endosonographische Diagnostik und Interventionen, Intraductaler Ultraschall, Kontrastmittelsonographie von Leberläsionen
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Endosonographie, Manometrie
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Wesentlicher Schwerpunkt, besonders Tumorerkrankungen und chronisch entzündliche Darmerkrankungen, einschließlich interventioneller Endoskopie, Notfallendoskopie, Singleballonenteroskopie, Videokapselendoskopie, Funktionsdiagnostik
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Eigene Geriatrische Station
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit hämatologischer Praxis am Krankenhaus
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	In Zusammenarbeit mit der Kardiologie
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	In Zusammenarbeit mit angiologischer Praxis am Krankenhaus
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	In Zusammenarbeit mit nephrologischer Praxis am Krankenhaus
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit onkologischer Praxis am Krankenhaus, wöchentliche Tumorkonferenz

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie	Kommentar / Erläuterung
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	täglicher psychiatrischer Konsiliardienst zur gemeinsamen Behandlung von z.B. Suchtpatienten, gerontopsychiatrischen Patienten, suicidalen Krisen bei gleichzeitigem somatischen Therapiebedarf
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	in Zusammenarbeit mit der Kardiologie
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VI35	Endoskopie	Diagnostische und Interventionelle Endoskopie mit allen modernen Verfahren, Eingriffe am Ösophagus, Magen, Dünn- und Dickdarm, Gallenwegen und Bauchspeicheldrüsengängen. Polypektomie, Mucosektomie
VR06	Endosonographie	Diagnostisch und Interventionell, Punktionen, Drainagetherapie
VI20	Intensivmedizin	in Zusammenarbeit mit der Kardiologie, nichtinvasive und invasive Beatmung, Blutreinigungsverfahren, Lungenersatzverfahren
VR02	Native Sonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VI27	Spezialsprechstunde	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VI42	Transfusionsmedizin	
VR47	Tumorembolisation	In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Radiologie

B-[13].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[13].4 Fallzahlen [Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie]

Vollstationäre Fallzahl:

4670

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[13].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
J15	267	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
F10	230	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
J18	194	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K80	187	Cholelithiasis
J44	175	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
I50	146	Herzinsuffizienz
A09	123	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
E11	113	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
K85	111	Akute Pankreatitis
N17	108	Akutes Nierenversagen
K92	84	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
K29	80	Gastritis und Duodenitis
N39	79	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
K25	73	Ulcus ventriculi
K57	70	Divertikulose des Darmes
C34	69	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
R40	61	Somnolenz, Sopor und Koma
K56	58	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
E86	55	Volumenmangel
D50	54	Eisenmangelanämie
K50	54	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
A41	53	Sonstige Sepsis
C25	50	Bösartige Neubildung des Pankreas
E87	50	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
K86	49	Sonstige Krankheiten des Pankreas
R10	48	Bauch- und Beckenschmerzen
C15	44	Bösartige Neubildung des Ösophagus
K83	43	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
S72	43	Fraktur des Femurs
K70	42	Alkoholische Leberkrankheit

B-[13].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-020	2750	Therapeutische Injektion
1-632	1466	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-990	1066	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-513	743	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
1-440	643	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	641	Diagnostische Koloskopie
8-930	514	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-800	467	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-200	440	Native Computertomographie des Schädels
3-225	436	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-710	410	Ganzkörperplethysmographie
3-222	330	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-444	327	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8-980	296	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-200	270	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3-056	266	Endosonographie des Pankreas
3-055	264	Endosonographie der Gallenwege
3-053	255	Endosonographie des Magens
8-831	255	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-620	253	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-054	248	Endosonographie des Duodenums
1-640	242	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-051	235	Endosonographie des Ösophagus
8-839	181	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
5-452	174	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-931	163	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-469	151	Andere Operationen am Darm
8-550	142	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3-030	139	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
1-651	126	Diagnostische Sigmoidoskopie

B-[13].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Ermächtigung Prof. Dr. Kucharzik	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) • Endoskopie (VI35) 	Durchführung von Ultraschalluntersuchungen durch den Mund und durch den Darmausgang, C13-Atemtest auf Helicobacter
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Ermächtigung Dr. Mahlke	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) • Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) 	Sonographisch gesteuerte Punktionen parenchymatöser Organe, Botoxtherapie der Achalasie
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Ermächtigung Dr. Moser		Speiseröhrendruckmessung und Säuremessungen
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Ermächtigung Prof. Dr. Maaser	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) • Endoskopie (VI35) 	Spezialsprechstunde chronisch entzündliche Darmerkrankungen
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Im Rahmen der Abklärung der Aufnahmeindikation, sowie befristete Nachbehandlung nach Krankenhausbehandlung

B-[13].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-650	444	Diagnostische Koloskopie
1-444	280	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	127	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-431	20	Gastrostomie
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen

B-[13].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[13].10 Personelle Ausstattung

B-[13].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	26,4 Vollkräfte	0,00565	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,4 Vollkräfte	0,00244	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF07	Diabetologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-[13].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	90,2 Vollkräfte	0,01931	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0,5 Vollkräfte	0,00010	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	3,0 Vollkräfte	0,00064	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	8,5 Vollkräfte	0,00182	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-[13].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[14] Fachabteilung Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-[14].1 Name [Klinik für Kinder- und Jugendmedizin]

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1000

Hausanschrift:

Bögelstraße 1
21339 Lüneburg

Telefon:

04131/77-2251

Fax:

04131/77-2459

E-Mail:

josef.sonntag@klinikum-lueneburg.de

Internet:

<http://www.klinikum-lueneburg.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr.med.	Sonntag, Josef	Chefarzt	04131/77-2251 josef.sonntag@klinikum-lueneburg.de	Frau K. Mitzlaff, Frau T. Quasdorf	KH-Arzt

B-[14].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Kinder- und Jugendmedizin]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar / Erläuterung
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	Als Perinatalzentrum Level I Betreuung von Frühgeborenen ab der 24.Schwangerschafts-woche. Behandlung aller für das Frühgeborene spezifischen Erkrankungen/Probleme, dabei kontinuierliche Kontrolle der Ergebnisqualität. Anwesenheit einer/s Neonatologin/en bei Risikogeburten bereits im Kreißsaal.
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Einschließlich allergologische Diagnostik, Provokationsteste und Lungenfunktionsuntersuchung auch nach Belastung. Iontophorese (Schweißtest) zum Ausschluss einer Cystischen Fibrose. Bronchoskopische Entfernung von Fremdkörpern.
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Ggf. gemeinsam mit den Kliniken für Viszerale- und Thoraxchirurgie sowie Innere Medizin, Gastroenterologie (Endoskopie).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar / Erläuterung
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Funktions- und Provokationsteste (Ausschluß von Unverträglichkeiten und Absorptionsstörungen). Zoeliakiediagnostik. Endoskopie des gesamten GIT(auch mit Kapsel) mit Klinik für Gastroenterologie. Diagnostik und Therapie entzündlicher Darmerkrankungen. Stufenbiopsien. Hydrostatische Desinvagination.
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Diagnostik von Anämien. Therapie ggf. in Absprache mit einem Zentrum. Hämatologisch-onkologische Erkrankungen werden zur weiterführenden Diagnostik und Therapie an ein Zentrum weitergeleitet.
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	EEG, Schlaf-EEG, Schlafentzugs-EEG. Schlaflabor: Diagnostik bei Schlafapnoe-Syndrom. Entwicklungsdiagnostik. Epilepsiebehandlung. Therapie spezieller Erkrankungen (Neuroborreliose, Guillain-Barrè-Syndrom, Multiple Sklerose).
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	Betreuung der Patienten wohnortnah in enger Zusammenarbeit mit den entsprechenden neuropädiatrischen Zentren.
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	Indikation zu und Durchführung von molekulargenetischen Untersuchungen einschließlich entsprechender Beratung. Muskelbiopsien. Ggf. Einstellung einer Langzeit- und häuslichen Beatmung.
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Ggf. in Zusammenarbeit auch mit der Klinik für Urologie und dem Institut für diagnostische Radiologie. Diagnostik und Therapie bei Enuresis.
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Behandlung wohnortnah in Absprache mit betreuendem Zentrum
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	Einschließlich allergologischer Testung, sowie Hyposensibilisierung. Dieses auch bei nachgewiesenen Insektengiftallergien. Schulung von Patienten und Angehörigen im Notfall-Management. Diagnostik betreffend Nahrungsmittelallergien.
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	Behandlung der viralen und bakteriellen Meningitiden (Hirnhautentzündungen), von Encephalitiden (Hirnentzündungen) und der Neuroborreliose.
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Bei speziellen Fragestellungen enge Kooperation mit Zentren für Kinderchirurgie (Kinderchirurgie des UKE/Allgem. Kinderkrankenhaus HH-Altona), Kliniken für Kinderkardiologie (UKE, MH Hannover und des Universitätsklinikum Kiel) und der Kinderklinik des UKE bei Stoffwechselstörungen..
VR04	Duplexsonographie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar / Erläuterung
VK00	Kindertraumatologie	Behandlung aller Frakturen bei Kindern und Jugendlichen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Unfallchirurgie. Verletzungen von Gelenken und Bändern. Versorgung von Verbrühungen und Verbrennungen.
VU08	Kinderurologie	Gemeinsam mit der Klinik für Urologie. Zusätzlich präoperative Sprechstunde für ambulante Operationen (u.a. Phimosen, Hodenhochstand). Diagnostik und Therapie von Harntransportstörungen, Urethralclappen, Fehlbildungen der ableitenden Harnwege. Urodynamische Untersuchungen.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Kinderchirurgische Versorgung (traumatische Organverletzungen, Leistenhernien, Appendektomien) in Zusammenarbeit mit der Klinik für Viszerale und Thoraxchirurgie. Dabei kommen zunehmend minimal invasive Methoden zur Anwendung.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Untersuchungen aller Körperregionen ab dem Säuglingsalter, falls erforderlich in Sedierung oder Allgemeinanästhesie.
VR02	Native Sonographie	Durchgeführt wird das gesamte Spektrum der pädiatrischen Sonographie, einschließlich Echokardiographie.
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Die Neonatologie stellt einen besonderen Versorgungsschwerpunkt dar. Jährlich werden ca. 400 Früh- und kranke Neugeborene auf der Pädiatrisch-Neonatologischen Intensivstation versorgt. In 2012 betrug bei 39 Frühgeborenen das Geburtsgewicht weniger als 1500 Gramm.
VK25	Neugeborenencreening	Screening (Fersenblutentnahme) auf angeborene Stoffwechselstörungen. Hörscreening, Hüftsonographie; Echokardiographie, Schädel- und Nierenultraschall bei besonderer Indikation. Tägliche kinderärztliche Betreuung der Neugeborenenzimmer im Klinikum Lüneburg.
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	Gespräch und Beratung mit/durch erfahrenen Neonatologen zeitnah nach Klinikaufnahme und im weiteren Verlauf nach Bedarf.
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Kardiologie und Zentrum für Herzrhythmusstörungen Synkopendiagnostik (Schellong-Test, Kipptischuntersuchung, Langzeit-EKG und -Blutdruck, Standard-EKG, Belastungs-EKG).
VH00	Stationäre Versorgung von belegärztlich operierten Patienten	In Zusammenarbeit mit HNO-ärztlicher und kieferchirurgischer Belegpraxis Adenotomie, Tonsillektomie und Paukendrainagen sowie kiefer-, mund- und gesichtschirurgische Eingriffe einschließlich Versorgung von Frakturen und Weichteilverletzungen.
VR18	Szintigraphie	Ausscheidungsszintigraphie zur Bestimmung der seitengetrenten Nierenfunktion. Diagnostik von Schilddrüsenerkrankungen. Diagnostik von Osteomyelitiden (Knochenentzündungen).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar / Erläuterung
VK23	Versorgung von Mehrlingen	Nachgeburtliche Betreuung von Zwillingen oder höhergradigen Mehrlingen im Kinderzimmer oder auf der neonatologischen Intensivstation.

B-[14].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[14].4 Fallzahlen [Klinik für Kinder- und Jugendmedizin]

Vollstationäre Fallzahl:

3276

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[14].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
A09	332	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
S06	332	Intrakranielle Verletzung
P07	228	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
J18	212	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
S00	106	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
J12	75	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
K35	63	Akute Appendizitis
Z03	63	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
R10	61	Bauch- und Beckenschmerzen
K59	58	Sonstige funktionelle Darmstörungen
P05	54	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
S52	54	Fraktur des Unterarmes
J20	48	Akute Bronchitis
J35	42	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
Z38	42	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
G47	40	Schlafstörungen
J06	37	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
P39	37	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
P22	36	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
F10	31	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
G40	31	Epilepsie
N10	31	Akute tubulointerstitielle Nephritis
L03	30	Phlegmone
S30	29	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
J15	28	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
R56	27	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
R55	26	Synkope und Kollaps
B34	25	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
J03	23	Akute Tonsillitis
S42	22	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes

B-[14].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-930	1545	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-208	468	Registrierung evozierter Potentiale
9-262	457	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
8-010	289	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
1-207	191	Elektroenzephalographie (EEG)
8-560	116	Lichttherapie
8-711	115	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
8-561	105	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-790	85	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8-700	81	Offenhalten der oberen Atemwege
3-800	80	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-204	74	Untersuchung des Liquorsystems
5-285	71	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
8-900	71	Intravenöse Anästhesie
5-281	70	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
8-015	70	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-121	69	Darmspülung
5-470	67	Appendektomie
8-720	67	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-811	65	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen
3-820	61	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-760	52	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
8-831	43	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-611	42	Diagnostische Pharyngoskopie
1-632	40	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-440	37	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-985	36	Lasertechnik
8-701	34	Einfache endotracheale Intubation
8-390	33	Lagerungsbehandlung
8-903	33	(Analgo-)Sedierung

B-[14].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			Behandlung aller akuten pädiatrischen Krankheitsbilder. Hier wurden im Jahr 2012 insgesamt über 6400 Patienten behandelt.
AM07	Privatambulanz	Anmeldung über das Sekretariat, Frau K.Mitzlaff, Frau T.Quasdorf, Tel. 04131-77-2251, Sprechstunden nach Vereinbarung		Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Ernährungsberatungen, Allergologische Diagnostik, Hyposensibilisierungen, Asthma- und Neurodermitisbetreuung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[14].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[14].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[14].10 Personelle Ausstattung

B-[14].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,2 Vollkräfte	0,00555	1 Chefarzt; 4 Oberärztinnen/-ärzte, davon 2 Teilzeitstellen; 15 Assistenzärztinnen/-ärzte, davon 4 Teilzeitstellen.
davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,5 Vollkräfte	0,00259	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	Die spezielle Weiterbildung "Neonatologie" besitzen 3 Fachärztinnen/-ärzte. Weitere vertretene Schwerpunkte ohne Gebietsbezeichnungen: Neuropädiatrie, Epileptologie (EEG-Schein) und Entwicklungsdiagnostik. Pädiatrische Pneumologie und Allergologie. Transfusionsmedizin.

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Ein Facharzt absolvierte die Kurse bei der Ärztekammer Niedersachsen nach dem Kurrikulum "Qualitätsmanagement" der Bundesärztekammer.
ZF15	Intensivmedizin	hier: Spezielle pädiatrische Intensivmedizin.- Mehrere Ärztinnen/-ärzte besitzen die zusätzliche Qualifikation "Neugeborenen-Notarzt" der Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin und die Fachkunde "Rettungsdienst".

B-[14].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	0,5 Vollkräfte	0,00015	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	43,3 Vollkräfte	0,01321	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,2 Vollkräfte	0,00006	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[14].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[15] Fachabteilung Klinik für Urologie

B-[15].1 Name [Klinik für Urologie]

Klinik für Urologie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2200

Hausanschrift:

Bögelstraße 1
21339 Lüneburg

Telefon:

04131/77-2291

Fax:

04131/77-2399

E-Mail:

urologie@klinikum-lueneburg.de

Internet:

<http://www.klinikum-lueneburg.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Olianas, Roberto	Chefarzt	04131/77-2291 Urologie@klinikum-lueneburg.de	Frau S. Gurok	KH-Arzt

B-[15].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Urologie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Urologie	Kommentar / Erläuterung
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Penisbegradigungen bei kongenitaler Deviation und bei erworbener Penisverkümmung (Induratio penis plastica). Implantation von Schwellkörperprothesen bei Erektile Dysfunktion. Schwellkörperrekonstruktionen. Farbkodierte Duplex Sonographie. SKIT. Cavernosographie.
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	postrenal
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Diagnostische antegrade und retrograde Ureteropyelographie. Harnleiterintrapertonealisierungen, Harnleitersersatz mit Blase und Darm, Diagnostik und Therapie von Harnleiter und Nierenbeckenabgangsengen. Offen chirurgische Verfahren, laparoskopische und retroperitoneoskopische Verfahren.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Urologie	Kommentar / Erläuterung
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	Sämtliche Formen der kontinenten und inkontinenten Harnableitung, rekonstruktive Verfahren mit Verwendung von Darmsegmenten. Vordere und komplette Exenterationen des kleinen Beckens. Radikale und organerhaltene Tumor Chirurgie offen, laparoskopisch und retroperitoneoskopisch.
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Radikale Operation des männlichen äusseren Genitales bei bösartigen Neubildungen.
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie, Starre und flexible Ureterorenoskopie (URS), Lithoklast, Sonotrode, Laserlithotripsie, Harnleiterschienen, PCNL = Percutane Nephrolitholapaxie = minimalinvasive transrenale Steinsanierung in modifizierter Rückenlage ("supine position").
VR04	Duplexsonographie	Farbkodierte Duplexsonographie der Niere, der Hoden und des Penis.
VR06	Endosonographie	Transrektale Sonographie der Prostata , Harnblase und der distalen Harnleiter, Beckenboden, Introitus.
VG07	Inkontinenzchirurgie	Behandlung der Inkontinenz bei Männern und Frauen. Alle gängigen Verfahren. Spezialgebiet ist die Implantation von künstlichen Blasenschließmuskeln (Sphinkterprothesen). Dabei Implantationstechnik am Blasenhal, membranöse Harnröhre, bulbäre Harnröhre.
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Intraoperative sonographische Lokalisierung von Raumforderungen der Nieren und der Hoden.
VU08	Kinderurologie	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Sämtliche transurethralen endoskopischen Eingriffe
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	organerhaltende Tumor Chirurgie, Harnleiterfreilegung, Hodensuche, Prolapsrepair, Lymphadenektomie, Adrenalektomie, Ureterezystoneostomie, extraperitoneale und transperitoneale Nieren- und Harnleiter Chirurgie, extraperitoneale radikale Prostatektomie mit und ohne Nerverhalt.
VR02	Native Sonographie	Sonographie des Harntraktes und der männlichen Geschlechtsorgane und des Beckenbodens
VU09	Neuro-Urologie	Stufenschema der Diagnostik und Therapie. Großer urodynamischer Messplatz. Sämtliche Formen der Harnableitung, Botulinumtoxin-Behandlung. Implantation und Programmierung von Neuromodulatoren.
VC20	Nierenchirurgie	Radikale und organerhaltende Nierentumor Chirurgie offen und transperitoneal oder retroperitoneal endoskopisch.
VR16	Phlebographie	Varikozelentherapie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Rekonstruktive Urologie im Rahmen bösartiger Erkrankungen, bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen, Fehlbildungen und nach Traumata. Speziell Harnröhrenrekonstruktionen ein- und mehrzeitig (Flap, Mundschleimhauttransplantat, Mesh-Graft), obere Harnableitungen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Urologie	Kommentar / Erläuterung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Uroradiologisch endoskopischer Arbeitsplatz
VU17	Prostatazentrum	Prostatakarzinomzentrum Gründung 2008 Regelmäßige prä- und posttherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenzen mit anerkannter Weiterbildung durch die Ärztekammer Niedersachsen. Zertifizierung nach ISO 9001:2008 und Onkozert (Deutsche Krebsgesellschaft) sei 2012
VU18	Schmerztherapie	Spezielle Schmerztherapie in Kooperation mit der Abteilung für Anästhesiologie.
VU14	Spezialsprechstunde	Inkontinenz, Neuro-Urologie, Interstitielle Zystitis, Prostatakarzinom, Kinder
VR40	Spezialsprechstunde	Neurourologie, Interstitielle Zystitis Inkontinenz, Kinder (ambulantes Operieren), Prostatakarzinom
VC24	Tumorchirurgie	Transurethral, endoskopisch, laparoskopisch, offen chirurgisch, organerhaltend, wenn med. indiziert.
VU13	Tumorchirurgie	Transurethral, endoskopisch, laparoskopisch, offen chirurgisch, organerhaltend, wenn med. indiziert.
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	Endoskopisch / Laparoskopische sowie offen chirurgische (abdominal und vaginal) Rekonstruktion von Beckenbodendefekten bei Beckenbodendefekten / Zystozelen mit und ohne alloplastisches Material. Enge Kooperation mit der Gynäkologie, Chirurgie, Gastroenterologie, Radiologie und Neurologie.
VR00	Zusammenarbeiten	Regelmäßig wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenzen. Enge Kooperation mit der Neurologie bei Diagnostik und Therapie der neurogenen Blasenfunktionsstörungen. Enge Kooperation mit der Pädiatrie im Rahmen der Kindersprechstunde.

B-[15].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].4 Fallzahlen [Klinik für Urologie]

Vollstationäre Fallzahl:

2631

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[15].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
N13	389	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
C67	313	Bösartige Neubildung der Harnblase
N20	276	Nieren- und Ureterstein
C61	185	Bösartige Neubildung der Prostata
N40	145	Prostatahyperplasie
N30	142	Zystitis
N39	132	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N99	101	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
R31	81	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
N32	66	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N35	55	Harnröhrenstriktur
C64	48	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N10	46	Akute tubulointerstitielle Nephritis
T83	44	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
D29	43	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
N17	38	Akutes Nierenversagen
N45	36	Orchitis und Epididymitis
D40	31	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der männlichen Genitalorgane
R10	26	Bauch- und Beckenschmerzen
D41	24	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
N21	24	Stein in den unteren Harnwegen
R33	21	Harnverhaltung
N48	20	Sonstige Krankheiten des Penis
N36	19	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
N41	18	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N31	17	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N50	17	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
N42	14	Sonstige Krankheiten der Prostata
N43	13	Hydrozele und Spermatozele
N28	12	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert

B-[15].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-132	826	Manipulationen an der Harnblase
8-137	781	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
5-562	523	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-573	360	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
1-661	342	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-572	315	Zystostomie
5-601	242	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
8-133	200	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
3-13e	189	Miktionszystourethrographie
8-020	187	Therapeutische Injektion
8-800	171	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-550	165	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-604	102	Radikale Prostatovesikulektomie
8-919	85	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-980	83	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-584	80	Rekonstruktion der Urethra
5-570	73	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
8-987	71	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-665	64	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-98b	64	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
1-670	58	Diagnostische Vaginoskopie
8-138	57	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
9-200	57	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-597	56	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter
1-464	53	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
8-191	48	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
5-554	46	Nephrektomie
5-576	46	Zystektomie
8-810	42	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9-401	42	Psychosoziale Interventionen

B-[15].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			24-stündige Präsenz eines Urologen im Krankenhaus zur Versorgung ambulanter und stationärer urologischer Notfälle.
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde Chefarzt Dr. Olianas		Die Sprechstunde findet jeden Mittwoch ab 8:00 Uhr nur nach vorheriger telefonischer Terminvereinbarung statt.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[15].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-137	234	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
5-640	127	Operationen am Präputium
1-661	111	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-624	24	Orchidopexie
5-562	23	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
8-110	23	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
5-572	11	Zystostomie
5-611	8	Operation einer Hydrocele testis
5-530	5	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-612	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-631	4	Exzision im Bereich der Epididymis
1-460	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-581	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra
5-630	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-633	< 4	Epididymektomie
5-636	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens

B-[15].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[15].10 Personelle Ausstattung

B-[15].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,6 Vollkräfte	0,00516	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,0 Vollkräfte	0,00304	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ60	Urologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF28	Notfallmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

B-[15].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	28,4 Vollkräfte	0,01079	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	1,4 Vollkräfte	0,00053	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	1,0 Vollkräfte	0,00038	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[15].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[16] Fachabteilung Institut für Pathologie

B-[16].1 Name [Institut für Pathologie]

Institut für Pathologie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3700

Hausanschrift:

Bögelstraße 1
21339 Lüneburg

Telefon:

04131/77-2261

Fax:

04131/77-2268

E-Mail:

Anja.Peters@Klinikum-Lueneburg.de

Internet:

<http://www.klinikum-lueneburg.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Peters, Anja	Chefärztin	04131 / 77-2261 Anja.Peters@Klinikum-Lueneburg.de	Frau Kerstin Homann	KH-Arzt

B-[16].2 Medizinische Leistungsangebote [Institut für Pathologie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[16].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[16].4 Fallzahlen [Institut für Pathologie]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[16].5 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[16].6 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[16].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[16].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[16].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[16].10 Personelle Ausstattung

B-[16].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,7 Vollkräfte		
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,8 Vollkräfte		Die Chefärztin ist mit 0,5 VK im Klinikum tätig und die übrige Zeit in ihrer Praxis für Pathologie am Klinikum
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ46	Pathologie	

B-[16].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		

B-[16].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

B-[17] Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und Palliativmedizin

B-[17].1 Name [Klinik für Anästhesiologie und Palliativmedizin]

Klinik für Anästhesiologie und Palliativmedizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3791

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
3752	Palliativmedizin

Hausanschrift:

Bögelstraße 1
21339 Lüneburg

Telefon:

04131/77-2221

Fax:

04131 / 77 - 2972

E-Mail:

anaesthesie@klinikum-lueneburg.de

Internet:

<http://www.klinikum-lueneburg.de/>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Frenkel, Christian	Chefarzt	04131/772221 christian.frenkel@klinikum-lueneburg.de	Frau Edeltraud Piehl	KH-Arzt

B-[17].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik für Anästhesiologie und Palliativmedizin]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Anästhesiologie und Palliativmedizin	Kommentar / Erläuterung
VX00	Palliativmedizin	Koordination im Palliativstützpunkt Lüneburg-Lüchow Dannenberg, Kooperation der Abteilung mit niedergelassenen Kollegen und dem Hospiz Bardowick

B-[17].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[17].4 Fallzahlen [Klinik für Anästhesiologie und Palliativmedizin]

Vollstationäre Fallzahl:

109

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[17].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
C34	17	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C25	7	Bösartige Neubildung des Pankreas
C61	7	Bösartige Neubildung der Prostata
C78	7	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C18	6	Bösartige Neubildung des Kolons
C50	6	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C16	5	Bösartige Neubildung des Magens
C56	4	Bösartige Neubildung des Ovars
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C22	< 4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C55	< 4	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C83	< 4	Nicht folliculäres Lymphom
D05	< 4	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
I50	< 4	Herzinsuffizienz

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
S72	< 4	Fraktur des Femurs

B-[17].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-982	107	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
3-990	61	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9-401	51	Psychosoziale Interventionen
8-522	39	Hochvoltstrahlentherapie
8-800	35	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-225	25	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-527	22	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
1-632	20	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-200	20	Native Computertomographie des Schädels
5-399	16	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-020	15	Therapeutische Injektion
9-200	15	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3-222	14	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-153	14	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-930	14	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-203	13	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-529	13	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
3-705	11	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
8-152	11	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-528	10	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-919	10	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-620	9	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-431	9	Gastrostomie
8-542	9	Nicht komplexe Chemotherapie
1-440	8	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-137	8	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-900	8	Intravenöse Anästhesie
8-980	8	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-844	6	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-513	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen

B-[17].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Schmerztherapie und ambulante Narkosevorbereitung		

B-[17].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[17].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[17].10 Personelle Ausstattung

B-[17].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	27,7 Vollkräfte	0,25412	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	14,2 Vollkräfte	0,13027	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	Volle Weiterbildungsermächtigung

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF15	Intensivmedizin	Volle Weiterbildungsermächtigung für spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	Volle Weiterbildungsermächtigung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Weiterbildungsermächtigung für 6 Monate

B-[17].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	22,7 Vollkräfte	0,20825	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[17].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	Vollkräfte		

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: [Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH] (z. B. Krankenhaus, Standort, Betriebsstätte, Fachabteilung/ Organisationseinheit)

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie	553	99,8	
Cholezystektomie	385	100,0	
Geburtshilfe	1303	100,0	
Gynäkologische Operationen	569	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	4	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	123	96,7	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	14	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	65	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	47	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	214	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	5	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	48	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	10	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	14	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	26	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	1152	99,4	
Mammachirurgie	318	100,0	
Neonatologie	430	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	1652	100,0	

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH] (z. B. Standort, Betriebsstätte, Fachabteilung/Organisationseinheit)

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchsc hnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	mäßig	99,1	R10	425 / 429	- 97,9 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	97,6 / 99,6		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	gut	6,5	R10	32 / 493	- 8,7 ≤ 14,4 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich)	4,6 / 9		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,64	N02	31 / 48,57	- 0,89 nicht definiert	0,45 / 0,89		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Ausreichender Gesundheitszu- stand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	schwach	99,1	R10	319 / 322	- 98 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	97,3 / 99,7		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	gut	98,3	R10	527 / 536	- 91,2 ≥ 98,0 % (Zielbereich)	96,8 / 99,1		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	gut	93,3	R10	223 / 239	- 91,2 ≥ 80,5 % (10. Perzentil, Toleranz-bereic h)	89,4 / 95,8		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellun- g und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	schwach	100	R10	33 / 33	- 96,7 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	89,6 / 100		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalt s im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	schwach	100	N02	12 / 12	- 93,6 nicht definiert	75,8 / 100		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalt s im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	mäßig	98,9	R10	546 / 552	- 96,8 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	97,6 / 99,5		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	schwach	4,2	R10	4 / 95	- 1,8 ≤ 4,8 % (90. Perzentil, Toleranz-bereic h)	1,6 / 10,3		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalt s im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	mäßig	98,9	N02	534 / 540	- 96,9 nicht definiert	97,6 / 99,5		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalts bei Patienten mit hohem Risiko	mäßig	20,6	R10	7 / 34	- 25,3 ≤ 40,9 % (90. Perzentil, Toleranz-bereic h)	10,3 / 36,8		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	gut	94,2	R10	454 / 482	- 94,3 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	91,7 / 96		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	schwach	93,7	R10	74 / 79	- 95,6 ≥ 90,2 % (10. Perzentil, Toleranz-bereic h)	86 / 97,3		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	gut	97	R10	323 / 333	- 91,9 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	94,6 / 98,4		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko	schwach	100	R10	4 / 4	- 98 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	51 / 100		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	gut	5,8	R10	21 / 364	- 9,2 ≤ 15,2 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich)	3,8 / 8,7		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,64	N02	31 / 48,57	- 0,89 nicht definiert	0,45 / 0,89		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	gut	6,5	R10	32 / 493	- 8,7 ≤ 14,4 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich)	4,6 / 9		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	mäßig	99,1	R10	425 / 429	- 97,9 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	97,6 / 99,6		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	gut	93,3	R10	223 / 239	- 91,2 ≥ 80,5 % (10. Perzentil, Toleranz-bereich)	89,4 / 95,8		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	schwach	100	R10	33 / 33	- 96,7 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	89,6 / 100		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	schwach	99,1	R10	319 / 322	- 98 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	97,3 / 99,7		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	gut	98,3	R10	527 / 536	- 91,2 ≥ 98,0 % (Zielbereich)	96,8 / 99,1		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	schwach	100	N02	12 / 12	- 93,6 nicht definiert	75,8 / 100		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	mäßig	98,9	R10	546 / 552	- 96,8 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	97,6 / 99,5		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	schwach	4,2	R10	4 / 95	- 1,8 ≤ 4,8 % (90. Perzentil, Toleranz-bereic h)	1,6 / 10,3		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszus- tandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	gut	97	R10	323 / 333	- 91,9 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	94,6 / 98,4		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten mit hohem Risiko	mäßig	20,6	R10	7 / 34	- 25,3 ≤ 40,9 % (90. Perzentil, Toleranz-bereic h)	10,3 / 36,8		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	gut	94,2	R10	454 / 482	- 94,3 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	91,7 / 96		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	schwach	93,7	R10	74 / 79	- 95,6 ≥ 90,2 % (10. Perzentil, Toleranz-bereich)	86 / 97,3		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	mäßig	98,9	N02	534 / 540	- 96,9 nicht definiert	97,6 / 99,5		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	gut	5,8	R10	21 / 364	- 9,2 ≤ 15,2 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich)	3,8 / 8,7		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko	schwach	100	R10	4 / 4	- 98 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	51 / 100		

(1) Leistungs-bereic h:	(2) Qualitäts-indikat or:	(3) Empirisch-statis tische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchsc hnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens-bere ich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 0,91 <= 4,33 (Toleranz-bereic h)	<4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen	gut	2,3	N02	5 / 215	- 2,9 nicht definiert	1 / 5,3		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	mäßig	<4	N02	<4	- 0,8 nicht definiert	<4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	gut	4,3	R10	4 / 94	- 6,1 <= 13,7 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	1,7 / 10,4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Lageveränderun g bzw. Funktionsstörun g der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelkn ochens – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 0,92 ≤ 1,76 (Toleranz-bereic h)	<4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile	gut	6,6	R10	8 / 121	- 4,7 ≤ 11,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	3,4 / 12,5		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen	gut	2,3	N02	5 / 215	- 2,9 nicht definiert	1 / 5,3		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	schwach	100	R10	94 / 94	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	96,1 / 100		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 0,91 <= 4,33 (Toleranz-bereic h)	<4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)	gut	<4	R10	<4	- 0,8 Sentinel Event	<4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation	mäßig	<4	N02	<4	- 1,1 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelkn ochens – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 0,93 <= 5,89 (Toleranz-bereic h)	<4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	0,76	R10	5 / 6,55	- 0,97 <= 3,95 (Toleranz-bereic h)	0,33 / 1,75		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens	schwach	<4	N02	<4	- 1 nicht definiert	<4		
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus	gut	10,7	R10	23 / 215	- 9,5 ≤ 15,0 % (Toleranz-bereich)	7,2 / 15,5		
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)	gut	5,6	N02	9 / 161	- 5,2 nicht definiert	3 / 10,3		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	0,99	N02	12 / 12,07	- 1,01 nicht definiert	0,57 / 1,69		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	schwach	100	R10	94 / 94	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	96,1 / 100		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	mäßig	<4	N02	<4	- 0,8 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Lageveränderun g bzw. Funktionsstörun g der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelkn ochens – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 0,92 <= 1,76 (Toleranz-bereic h)	<4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	gut	4,3	R10	4 / 94	- 6,1 <= 13,7 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	1,7 / 10,4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)	gut	5,6	N02	9 / 161	- 5,2 nicht definiert	3 / 10,3		
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus	gut	10,7	R10	23 / 215	- 9,5 ≤ 15,0 % (Toleranz-bereich)	7,2 / 15,5		
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile	gut	6,6	R10	8 / 121	- 4,7 ≤ 11,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	3,4 / 12,5		
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)	gut	<4	R10	<4	- 0,8 Sentinel Event	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation	mäßig	<4	N02	<4	- 1,1 nicht definiert	<4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelkn ochens – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 0,93 ≤ 5,89 (Toleranz-bereic h)	<4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	0,76	R10	5 / 6,55	- 0,97 ≤ 3,95 (Toleranz-bereic h)	0,33 / 1,75		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderun g der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelkn ochens	schwach	<4	N02	<4	- 1 nicht definiert	<4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	0,99	N02	12 / 12,07	- 1,01 nicht definiert	0,57 / 1,69		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 1,02 ≤ 4,27 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 1 ≤ 2,0 % (Toleranz-bereic h)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Her- zschrittmacher (sog. VVI-Herzschr ittmacher)	mäßig	85,7	R10	12 / 14	- 88,2 ≥ 60,0 % (Toleranz-bereic h)	60,1 / 96		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts	mäßig	<4	N02	<4	- 1,3 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach ers	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schrittmacherso nden in den Herzkammern	mäßig	100	R10	117 / 117	- 98,9 >= 90,0 % (Zielbereich)	96,8 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach ers	Durchleuchtung szeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Her zschrittmacher	gut	100	R10	14 / 14	- 94,8 >= 75,0 % (Toleranz-bereic h)	78,5 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach ers	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-H erzschrittmache r (sog. DDD-Herzschritt macher)	gut	91,1	R10	92 / 101	- 92 >= 55,0 % (Toleranz-bereic h)	83,9 / 95,2		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach ers	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmach ers	mäßig	100	R10	112 / 112	- 97,4 >= 90,0 % (Zielbereich)	96,7 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach ers	Durchleuchtung szeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-H erzschrittmache r	mäßig	98	R10	99 / 101	- 98,1 >= 80,0 % (Toleranz-bereic h)	93,1 / 99,5		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof	gut	100	R10	94 / 94	- 92,2 ≥ 80,0 % (Zielbereich)	96,1 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern	schwach	<4	R10	<4	- 0,8 ≤ 3,0 % (Toleranz-bereich)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof	schwach	<4	R10	<4	- 0,9 ≤ 3,0 % (Toleranz-bereich)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers	mäßig	96,4	R10	108 / 112	- 96,6 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	91,2 / 98,6		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern	schwach	<4	R10	<4	- 0,8 ≤ 3,0 % (Toleranz-bereich)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers	mäßig	96,4	R10	108 / 112	- 96,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	91,2 / 98,6		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)	mäßig	85,7	R10	12 / 14	- 88,2 >= 60,0 % (Toleranz-bereich)	60,1 / 96		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	mäßig	<4	N02	<4	- 1,3 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher	mäßig	98	R10	99 / 101	- 98,1 >= 80,0 % (Toleranz-bereich)	93,1 / 99,5		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers	mäßig	100	R10	112 / 112	- 97,4 >= 90,0 % (Zielbereich)	96,7 / 100		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach ers	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schrittmacherso nde im Vorhof	gut	100	R10	94 / 94	- 92,2 >= 80,0 % (Zielbereich)	96,1 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach ers	Durchleuchtung szeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Her zschrittmacher	gut	100	R10	14 / 14	- 94,8 >= 75,0 % (Toleranz-bereic h)	78,5 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach ers	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-H erzschrittmache r (sog. DDD-Herzschritt macher)	gut	91,1	R10	92 / 101	- 92 >= 55,0 % (Toleranz-bereic h)	83,9 / 95,2		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach ers	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schrittmacherso nden in den Herzkammern	mäßig	100	R10	117 / 117	- 98,9 >= 90,0 % (Zielbereich)	96,8 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach ers	Lageveränderun g der Sonde im Herzvorhof	schwach	<4	R10	<4	- 0,9 <= 3,0 % (Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschr mmachers	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 1 ≤ 2,0 % (Toleranz-bereic h)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschr mmachers	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 1,02 ≤ 4,27 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen	mäßig	<4	N02	<4	- 1,6 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 0,88 ≤ 5,71 (Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderun g des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelkn ochens	schwach	<4	N02	<4	- 1 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	N02	<4	- 0,99 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	gut	96,9	R10	63 / 65	- 94,5 >= 90,0 % (Zielbereich)	89,5 / 99,2		

(1) Leistungs-bere ich:	(2) Qualitäts-indikat or:	(3) Empirisch-statis tische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchsc hnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens-bere ich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 0,96 <= 5,56 (Toleranz-bereic h)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalts	mäßig	<4	U32	<4	- 0,2 Sentinel Event	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation	schwach	<4	N02	<4	- 0,5 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 1,04 <= 2,16 (Toleranz-bereich)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks	mäßig	100	R10	65 / 65	- 96,8 >= 95,0 % (Zielbereich)	94,4 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	<4	R10	<4	- 1,09 <= 16,97 (Toleranz-bereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	gut	100	R10	65 / 65	- 99,7 >= 95,0 % (Zielbereich)	94,4 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	schwach	<4	N02	<4	- 0,3 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderun g des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelkn ochens	schwach	<4	N02	<4	- 1 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalts – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	N02	<4	- 0,99 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	gut	96,9	R10	63 / 65	- 94,5 >= 90,0 % (Zielbereich)	89,5 / 99,2		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurch- schnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 0,88 <= 5,71 (Toleranz-bereic h)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurch- schnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 0,96 <= 5,56 (Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	mäßig	<4	U32	<4	- 0,2 Sentinel Event	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen	mäßig	<4	N02	<4	- 1,6 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation	schwach	<4	N02	<4	- 0,5 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 1,04 <= 2,16 (Toleranz-bereich)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	gut	100	R10	65 / 65	- 99,7 >= 95,0 % (Zielbereich)	94,4 / 100		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	schwach	<4	N02	<4	- 0,3 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	<4	R10	<4	- 1,09 ≤ 16,97 (Toleranz-bereich)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks	mäßig	100	R10	65 / 65	- 96,8 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	94,4 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks	gut	100	R10	26 / 26	- 98,3 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	87,1 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	100	R10	26 / 26	- 99,6 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	87,1 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	<4	R10	<4	- 0,1 Sentinel Event	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	<4	N02	<4	- 0,86 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	gut	100	R10	26 / 26	- 96,1 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	87,1 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung	gut	96,2	R10	25 / 26	- 90,4 ≥ 80,0 % (Zielbereich)	81,1 / 99,3		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks	gut	100	R10	26 / 26	- 98,3 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	87,1 / 100		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	gut	100	R10	26 / 26	- 96,1 >= 90,0 % (Zielbereich)	87,1 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	<4	N02	<4	- 0,86 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung	gut	96,2	R10	25 / 26	- 90,4 >= 80,0 % (Zielbereich)	81,1 / 99,3		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	<4	R10	<4	- 0,1 Sentinel Event	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	100	R10	26 / 26	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	87,1 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schockgeberso- nde in der Herzkammer während der Operation	schwach	100	R10	47 / 47	- 99,7 >= 95,0 % (Zielbereich)	92,4 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 0,81 <= 5,25 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers	gut	95,8	R10	46 / 48	- 92,8 >= 90,0 % (Zielbereich)	86 / 98,8		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	<4	N02	<4	- 0,5 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Dauer der Operation bis 240 Minuten bei CRT-Schockgeber	schwach	100	R10	11 / 11	- 98,7 >= 90,0 % (Toleranz-bereich)	74,1 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 1,1 <= 4,4 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation	schwach	100	R10	27 / 27	- 99,6 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	87,5 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer	schwach	<4	R10	<4	- 0,5 ≤ 3,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Dauer der Operation bis 105 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)	mäßig	88,9	R10	16 / 18	- 89,3 ≥ 55,0 % (Toleranz-bereich)	67,2 / 96,9		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof	schwach	<4	R10	<4	- 0,5 ≤ 2,7 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Durchleuchtung szeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber	schwach	100	R10	11 / 11	- 97,3 >= 90,0 % (Toleranz-bereich)	74,1 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Dauer der Operation bis 75 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)	mäßig	89,5	R10	17 / 19	- 91,4 >= 60,0 % (Toleranz-bereich)	68,6 / 97,1		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Durchleuchtung szeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)	mäßig	94,4	R10	17 / 18	- 93,8 >= 80,0 % (Toleranz-bereich)	74,2 / 99		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers	gut	91,7	R10	44 / 48	- 89,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	80,4 / 96,7		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Durchleuchtung bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)	mäßig	94,7	R10	18 / 19	- 94,3 >= 75,0 % (Toleranz-bereich)	75,4 / 99,1		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	<4	N02	<4	- 0,5 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Dauer der Operation bis 105 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)	mäßig	88,9	R10	16 / 18	- 89,3 >= 55,0 % (Toleranz-bereich)	67,2 / 96,9		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof	schwach	<4	R10	<4	- 0,5 ≤ 2,7 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 1,1 ≤ 4,4 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Messen eines ausreichenden Signalauschlages der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation	schwach	100	R10	27 / 27	- 99,6 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	87,5 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Durchleuchtung szeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)	mäßig	94,7	R10	18 / 19	- 94,3 ≥ 75,0 % (Toleranz-bereich)	75,4 / 99,1		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers	gut	91,7	R10	44 / 48	- 89,6 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	80,4 / 96,7		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Durchleuchtung zeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Sch- ockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockge- ber)	mäßig	94,4	R10	17 / 18	- 93,8 >= 80,0 % (Toleranz-bereic h)	74,2 / 99		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Dauer der Operation bis 75 Minuten bei Einkammer-Sch- ockgeber (sog. VVI-Schockgeb- er)	mäßig	89,5	R10	17 / 19	- 91,4 >= 60,0 % (Toleranz-bereic h)	68,6 / 97,1		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Durchleuchtung zeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockge- ber	schwach	100	R10	11 / 11	- 97,3 >= 90,0 % (Toleranz-bereic h)	74,1 / 100		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Lageveränderun- g oder Funktionsstörun- g der Sonde in der Herzkammer	schwach	<4	R10	<4	- 0,5 =< 3,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	<4	R10	<4	- 0,81 ≤ 5,25 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers	gut	95,8	R10	46 / 48	- 92,8 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	86 / 98,8		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Messen eines ausreichenden Signalauschlages der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation	schwach	100	R10	47 / 47	- 99,7 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	92,4 / 100		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstö- rungen	Dauer der Operation bis 240 Minuten bei CRT-Schockge- ber	schwach	100	R10	11 / 11	- 98,7 ≥ 90,0 % (Toleranz-bereic h)	74,1 / 100		
Gallenblasenent- fernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelun- g (Laparoskopie)	schwach	2,1	N02	5 / 234	- 1,2 nicht definiert	0,9 / 4,9		
Gallenblasenent- fernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengan- gs nach Entfernung der Gallenblase	schwach	<4	U32	<4	- 0,1 Sentinel Event	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic- h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gallenblasenent- fernung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten ohne lebensbedrohlic- he Grunderkrankun- g (ASA 1-3)	schwach	<4	R10	<4	- 0,1 Sentinel Event	<4		
Gallenblasenent- fernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengan- gs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	schwach	<4	N02	<4	- 1,19 nicht definiert	<4		
Gallenblasenent- fernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase	mäßig	2,9	N02	11 / 385	- 2,4 nicht definiert	1,6 / 5		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gallenblasenent- fernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigun- g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	gut	1,66	R10	11 / 6,64	- 1,22 ≤ 2,92 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,93 / 2,93		
Gallenblasenent- fernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengan- gs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigun- g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	N02	<4	- 1,19 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gallenblasenent- fernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	gut	1,66	R10	11 / 6,64	- 1,22 ≤ 2,92 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,93 / 2,93		
Gallenblasenent- fernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase	mäßig	2,9	N02	11 / 385	- 2,4 nicht definiert	1,6 / 5		
Gallenblasenent- fernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelun g (Laparoskopie)	schwach	2,1	N02	5 / 234	- 1,2 nicht definiert	0,9 / 4,9		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gallenblasenent- fernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengan- gs nach Entfernung der Gallenblase	schwach	<4	U32	<4	- 0,1 Sentinel Event	<4		
Gallenblasenent- fernung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten ohne lebensbedrohlic he Grunderkrankun- g (ASA 1-3)	schwach	<4	R10	<4	- 0,1 Sentinel Event	<4		
Geburtshilfe	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausauf- enthalt vor Entbindung)	mäßig	100	R10	37 / 37	- 95,7 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	90,6 / 100		
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt	schwach	1	N02	6 / 601	- 1 nicht definiert	0,5 / 2,2		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurch- schnitt	gut	1,27	R10	13 / 750	- 1,02 ≤ 2,31 (Toleranz-bereic h)	0,75 / 2,16		
Geburtshilfe	übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen	schwach	<4	N02	<4	- 0,2 nicht definiert	<4		
Geburtshilfe	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen	gut	99,6	R10	1249 / 1254	- 99,1 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	99,1 / 99,8		
Geburtshilfe	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	gut	100	R10	103 / 103	- 95,6 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	96,4 / 100		
Geburtshilfe	übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen	schwach	<4	N02	<4	- 0,2 nicht definiert	<4		
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt	schwach	1,7	N02	13 / 750	- 1,3 nicht definiert	1 / 2,9		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Geburtshilfe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts		98,1	R10	525 / 535	- 95,5 >= 90,0 % (Zielbereich)	96,6 / 99		
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammchnitt	schwach	1	N02	6 / 601	- 1 nicht definiert	0,5 / 2,2		
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	gut	1,27	R10	13 / 750	- 1,02 <= 2,31 (Toleranz-bereic h)	0,75 / 2,16		
Geburtshilfe	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausauf enthalt vor Entbindung)	mäßig	100	R10	37 / 37	- 95,7 >= 95,0 % (Zielbereich)	90,6 / 100		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Geburtshilfe	Kritischer Zustand des Neugeborenen	schwach	<4	R10	<4	- 0 Sentinel Event	<4		
Geburtshilfe	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaisersch nitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	gut	<4	R10	<4	- 1 Sentinel Event	<4		
Geburtshilfe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts		98,1	R10	525 / 535	- 95,5 >= 90,0 % (Zielbereich)	96,6 / 99		
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt	schwach	1,7	N02	13 / 750	- 1,3 nicht definiert	1 / 2,9		
Geburtshilfe	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen	gut	99,6	R10	1249 / 1254	- 99,1 >= 95,0 % (Zielbereich)	99,1 / 99,8		
Geburtshilfe	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	gut	100	R10	103 / 103	- 95,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	96,4 / 100		
Geburtshilfe	Kritischer Zustand des Neugeborenen	schwach	<4	R10	<4	- 0 Sentinel Event	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Geburtshilfe	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaisersch nitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	gut	<4	R10	<4	- 1 Sentinel Event	<4		
Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersu chung nach Operation an den Eierstöcken	schwach	<4	R10	<4	- 1,6 ≤ 5,0 % (Zielbereich)	<4		
Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersu chung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)	schwach	<4	R10	<4	- 0,7 ≤ 5,0 % (Zielbereich)	<4		
Gynäkologische Operationen	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersu chung	gut	7,7	R10	4 / 52	- 13,6 ≤ 20,0 % (Toleranz-bereic h)	3 / 18,2		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gynäkologische Operationen	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersu- chung	gut	87,1	R10	74 / 85	- 90,5 >= 75,8 % (5. Perzentil, Toleranz-bereic h)	78,3 / 92,6		
Gynäkologische Operationen	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter	gut	97	R10	290 / 299	- 96,4 >= 90,0 % (Zielbereich)	94,4 / 98,4		
Gynäkologische Operationen	Organverletzun- gen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)	schwach	<4	R10	<4	- 0,8 =< 3,3 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		
Gynäkologische Operationen	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund	mäßig	<4	R10	<4	- 3,5 =< 13,4 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gynäkologische Operationen	Organverletzun- gen bei Entfernung der Gebärmutter	mäßig	2	R10	6 / 299	- 1,4 ≤ 3,8 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,9 / 4,3		
Gynäkologische Operationen	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersu- chung bei jüngeren Patientinnen	mäßig	2	R10	5 / 244	- 2,3 ≤ 2,5 % (Toleranz-bereic h)	0,9 / 4,7		
Gynäkologische Operationen	Organverletzun- gen bei Entfernung der Gebärmutter	mäßig	2	R10	6 / 299	- 1,4 ≤ 3,8 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,9 / 4,3		
Gynäkologische Operationen	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersu- chung bei jüngeren Patientinnen	mäßig	2	R10	5 / 244	- 2,3 ≤ 2,5 % (Toleranz-bereic h)	0,9 / 4,7		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gynäkologische Operationen	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund	mäßig	<4	R10	<4	- 3,5 ≤ 13,4 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		
Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersu- chung nach Operation an den Eierstöcken	schwach	<4	R10	<4	- 1,6 ≤ 5,0 % (Zielbereich)	<4		
Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersu- chung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)	schwach	<4	R10	<4	- 0,7 ≤ 5,0 % (Zielbereich)	<4		
Gynäkologische Operationen	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter	gut	97	R10	290 / 299	- 96,4 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	94,4 / 98,4		
Gynäkologische Operationen	Organverletzun- gen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)	schwach	<4	R10	<4	- 0,8 ≤ 3,3 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gynäkologische Operationen	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersu- chung	gut	7,7	R10	4 / 52	- 13,6 ≤ 20,0 % (Toleranz-bereic h)	3 / 18,2		
Gynäkologische Operationen	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersu- chung	gut	87,1	R10	74 / 85	- 90,5 ≥ 75,8 % (5. Perzentil, Toleranz-bereic h)	78,3 / 92,6		
Operation an der Brust	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation	mäßig	97	R10	32 / 33	- 97,1 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	84,7 / 99,5		
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabst- ands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust	gut	98,9	R10	86 / 87	- 96,9 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	93,8 / 99,8		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsab- stands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust	gut	100	R10	116 / 116	- 98,2 >= 95,0 % (Zielbereich)	96,8 / 100		
Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses	gut	97	R10	130 / 134	- 96,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	92,6 / 98,8		
Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses	gut	97,1	R10	67 / 69	- 94,1 >= 70,0 % (Zielbereich)	90 / 99,2		
Operation an der Brust	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadi- um (sog. pT1)	gut	75,5	R10	71 / 94	- 83,7 >= 71,3 % bis <= 95,3 % (5. Perzentil bis 95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	66 / 83,1		
Operation an der Brust	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation	mäßig	97	R10	32 / 33	- 97,1 >= 95,0 % (Zielbereich)	84,7 / 99,5		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsab- stands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust	gut	98,9	R10	86 / 87	- 96,9 >= 95,0 % (Zielbereich)	93,8 / 99,8		
Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses	gut	97	R10	130 / 134	- 96,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	92,6 / 98,8		
Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses	gut	97,1	R10	67 / 69	- 94,1 >= 70,0 % (Zielbereich)	90 / 99,2		
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsab- stands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust	gut	100	R10	116 / 116	- 98,2 >= 95,0 % (Zielbereich)	96,8 / 100		
Operation an der Brust	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadi- um (sog. pT1)	gut	75,5	R10	71 / 94	- 83,7 >= 71,3 % bis <= 95,3 % (5. Perzentil bis 95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	66 / 83,1		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlag- s (mindestens 1,5 mV)	schwach	<4	R10	<4	- 92,7 ≥ 80,0 % (Zielbereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Anpassen der Herzkammerso- nde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlag- s (mindestens 4 mV)	schwach	<4	R10	<4	- 98,7 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Kontrollieren der Herzkammerso- nden während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 99,2 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 98,5 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schrittmacherso- nde in der Herzkammer während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 99,1 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schrittmacherso- nde im Vorhof während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 98,8 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 98,5 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Kontrollieren der Herzkammerso- nden während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 99,2 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Anpassen der Herzkammerson- de zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlag- s (mindestens 4 mV)	schwach	<4	R10	<4	- 98,7 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlag- s (mindestens 1,5 mV)	schwach	<4	R10	<4	- 92,7 ≥ 80,0 % (Zielbereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Messen eines ausreichenden Signalausschlag- s der Schrittmacherson- de in der Herzkammer während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 99,1 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Messen eines ausreichenden Signalausschlag- s der Schrittmacherson- de im Vorhof während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 98,8 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof	schwach	<4	R10	<4	- 0,5 ≤ 4,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	<4	N02	<4	- 1,4 nicht definiert	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Vorhofsonde während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 99,2 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Herzkammerso- nden während der Operation	schwach	100	R10	8 / 8	- 99,1 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	67,6 / 100		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Probleme mit dem umliegenden Gewebe, in das der Schockgeber eingesetzt wurde, als Anlass für eine weitere Operation	schwach	<4	R10	<4	- 1,7 ≤ 5,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Lageveränderun- g oder Funktionsstörun- g der Sonde in der Herzkammer	schwach	<4	R10	<4	- 0,4 ≤ 3,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstö- rungen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 1,5 ≤ 5,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstö- rungen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	<4	R10	<4	- 1,14 ≤ 6,46 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstö- rungen	Infektion als Anlass für eine weitere Operation	schwach	<4	R10	<4	- 1,9 ≤ 6,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	schwach	100	R10	9 / 9	- 98,9 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	70,1 / 100		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 98,9 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Probleme mit der Sonde als Anlass für eine weitere Operation	mäßig	13,2	R10	7 / 53	- 11,9 ≤ 24,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	6,5 / 24,8		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Herzkammernenden während der Operation	schwach	100	R10	8 / 8	- 99,1 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	67,6 / 100		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Probleme mit dem umliegenden Gewebe, in das der Schockgeber eingesetzt wurde, als Anlass für eine weitere Operation	schwach	<4	R10	<4	- 1,7 ≤ 5,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Vorhofsonde während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 99,2 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 1,5 ≤ 5,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 1,14 ≤ 6,46 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Lageveränderun- g oder Funktionsstörun- g der Sonde in der Herzkammer	schwach	<4	R10	<4	- 0,4 ≤ 3,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	<4	N02	<4	- 1,4 nicht definiert	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Probleme mit der Sonde als Anlass für eine weitere Operation	mäßig	13,2	R10	7 / 53	- 11,9 ≤ 24,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	6,5 / 24,8		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 98,9 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Kontrollieren der Herzkammerso- nden während der Operation	schwach	100	R10	9 / 9	- 98,9 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	70,1 / 100		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Lageveränderun- g oder Funktionsstörun- g der Sonde im Vorhof	schwach	<4	R10	<4	- 0,5 ≤ 4,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Infektion als Anlass für eine weitere Operation	schwach	<4	R10	<4	- 1,9 ≤ 6,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)	gut	95,1	R10	528 / 555	- 94,4 >= 85,0 % (Toleranz-bereich)	93 / 96,6		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)	gut	10,2	R10	53 / 518	- 24,4 ≤ 51,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	7,9 / 13,1		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung	gut	52,4	R10	383 / 731	- 40,1 ≥ 23,8 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	48,8 / 56		

(1) Leistungs-bereic h:	(2) Qualitäts-indikat or:	(3) Empirisch-statis tische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchsc hnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens-bere ich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß e (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahle n bei Aufdehnung der Herzkranzgefäß e (sog. PCI)	gut	7,5	R10	555 / 555	- 9 ≤ 12,0 min (Toleranz-bereic h)	/		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß e (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalts bei alleiniger Herzkatheterunt ersuchung	gut	1,1	N02	6 / 532	- 1,1 nicht definiert	0,5 / 2,4		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß e (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Herzkatheterunt ersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsst örungen der Herzkranzgefäß e	gut	92,5	R10	539 / 583	- 92,4 ≥ 80,0 % (Toleranz-bereic h)	90 / 94,3		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen	gut	3,3	R10	9 / 271	- 4 ≤ 10,0 % (Toleranz-bereich)	1,8 / 6,2		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)	gut	95,5	R10	128 / 134	- 94,5 ≥ 85,0 % (Toleranz-bereich)	90,6 / 97,9		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,81	R10	6 / 7,41	- 1,04 ≤ 2,71 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,37 / 1,75		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)	gut	16,4	R10	105 / 639	- 26,4 ≤ 51,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	13,8 / 19,5		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung	gut	52,4	R10	383 / 731	- 40,1 ≤ 56,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	48,8 / 56		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)	gut	18,2	R10	6 / 33	- 29,7 ≤ 61,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	8,6 / 34,4		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung	gut	2,5	R10	640 / 640	- 3 ≤ 5,0 min (Toleranz-bereich)	/		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	gut	7,5	R10	555 / 555	- 9 ≤ 12,0 min (Toleranz-bereich)	/		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung	gut	52,4	R10	383 / 731	- 40,1 ≥ 23,8 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	48,8 / 56		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)	gut	18,2	R10	6 / 33	- 29,7 ≤ 61,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	8,6 / 34,4		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung	gut	2,5	R10	640 / 640	- 3 ≤ 5,0 min (Toleranz-bereich)	/		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)	gut	16,4	R10	105 / 639	- 26,4 ≤ 51,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	13,8 / 19,5		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung	gut	52,4	R10	383 / 731	- 40,1 ≤ 56,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	48,8 / 56		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäß- e (sog. PCI)	gut	3,6	N02	19 / 523	- 2,7 nicht definiert	2,3 / 5,6		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäß- e (sog. PCI) – unter Berücksichtigun- g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	gut	1,15	R10	18 / 15,65	- 1,06 ≤ 2,40 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,73 / 1,8		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung	gut	1,1	N02	6 / 532	- 1,1 nicht definiert	0,5 / 2,4		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße	gut	92,5	R10	539 / 583	- 92,4 >= 80,0 % (Toleranz-bereich)	90 / 94,3		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen	gut	3,3	R10	9 / 271	- 4 <= 10,0 % (Toleranz-bereich)	1,8 / 6,2		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)	gut	95,5	R10	128 / 134	- 94,5 ≥ 85,0 % (Toleranz-bereich)	90,6 / 97,9		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,81	R10	6 / 7,41	- 1,04 ≤ 2,71 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,37 / 1,75		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)	gut	10,2	R10	53 / 518	- 24,4 ≤ 51,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	7,9 / 13,1		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)	gut	95,1	R10	528 / 555	- 94,4 ≥ 85,0 % (Toleranz-bereich)	93 / 96,6		

(1) Leistungs-bereic h:	(2) Qualitäts-indikat or:	(3) Empirisch-statis tische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchsc hnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens-bere ich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß e (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäß e (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	gut	1,15	R10	18 / 15,65	- 1,06 ≤ 2,40 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,73 / 1,8		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß e (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäß e (sog. PCI)	gut	3,6	N02	19 / 523	- 2,7 nicht definiert	2,3 / 5,6		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstag e (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)		<4	N02	<4	- 1,31 nicht definiert	<4		
Versorgung von Frühgeborenen	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstag e (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 0,86 ≤ 2,25 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstag e (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	schwach	<4	N02	<4	- 1,11 nicht definiert	<4		
Versorgung von Frühgeborenen	Luftansammlun g zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 0,91 ≤ 2,32 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Zusammenfass ung der Versorgungsqu alität Frühgeborener	gut	1,72	D50	14 / 47	- 0,96 ≤ 1,60 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	1,08 / 2,54		
Versorgung von Frühgeborenen	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstag e (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 0,82 ≤ 2,23 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	mäßig	0,9	N02	4 / 434	- 0,8 nicht definiert	0,4 / 2,3		
Versorgung von Frühgeborenen	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	mäßig	<4	N02	<4	- 4,5 nicht definiert	<4		
Versorgung von Frühgeborenen	Körpertemperat- ur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	gut	1,6	R10	7 / 426	- 4,6 ≤ 11,8 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,8 / 3,4		
Versorgung von Frühgeborenen	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern	mäßig	<4	N02	<4	- 4,9 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs-bereic h:	(2) Qualitäts-indikat or:	(3) Empirisch-statis tische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchsc hnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens-bere ich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstag e (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)		<4	N02	<4	- 1,31 nicht definiert	<4		
Versorgung von Frühgeborenen	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstag e (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	schwach	<4	N02	<4	- 1,11 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	<4	R10	<4	- 0,86 ≤ 2,25 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 0,91 <= 2,32 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	1,5	R10	4 / 434	- 0,95 ≤ 2,01 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,59 / 3,82		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	2,18	D50	9 / 47	- 0,94 ≤ 2,16 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	1,18 / 3,7		
Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden	mäßig	0,9	N02	4 / 434	- 0,9 nicht definiert	0,4 / 2,3		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Höhergradige Netzhautschädi- gung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigun- g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 1,08 <= 4,42 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		
Versorgung von Frühgeborenen	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	mäßig	19,1	N02	9 / 47	- 8 nicht definiert	10,4 / 32,5		
Versorgung von Frühgeborenen	Körpertemperat ur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	gut	7,7	R10	33 / 426	- 7,6 <= 15,2 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	5,6 / 10,7		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Höhergradige Netzhautschädi- gung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	schwach	<4	N02	<4	- 3,4 nicht definiert	<4		
Versorgung von Frühgeborenen	Durchführung eines Hörtests	gut	98,2	R10	319 / 325	- 98,1 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	96 / 99,2		
Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigun- g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	1,5	R10	4 / 434	- 0,95 ≤ 1,97 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,58 / 3,82		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 0,97 <= 2,78 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		
Versorgung von Frühgeborenen	Luftansammlun g zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern	mäßig	<4	N02	<4	- 4,9 nicht definiert	<4		
Versorgung von Frühgeborenen	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	mäßig	<4	N02	<4	- 4,5 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Zusammenfass ung der Versorgungsqu alität Frühgeborener	gut	1,72	D50	14 / 47	- 0,96 ≤ 1,60 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	1,08 / 2,54		
Versorgung von Frühgeborenen	Körpertemperat ur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	gut	1,6	R10	7 / 426	- 4,6 ≤ 11,8 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,8 / 3,4		
Versorgung von Frühgeborenen	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstag e (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 0,82 ≤ 2,23 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 0,97 <= 2,78 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		
Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	1,5	R10	4 / 434	- 0,95 <= 1,97 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,58 / 3,82		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	gut	7,7	R10	33 / 426	- 7,6 ≤ 15,2 % (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	5,6 / 10,7		
Versorgung von Frühgeborenen	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	mäßig	19,1	N02	9 / 47	- 8 nicht definiert	10,4 / 32,5		
Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	mäßig	0,9	N02	4 / 434	- 0,8 nicht definiert	0,4 / 2,3		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Höhergradige Netzhautschädi- gung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	schwach	<4	N02	<4	- 3,4 nicht definiert	<4		
Versorgung von Frühgeborenen	Höhergradige Netzhautschädi- gung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigun- g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	R10	<4	- 1,08 ≤ 4,42 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	<4		
Versorgung von Frühgeborenen	Durchführung eines Hörtests	gut	98,2	R10	319 / 325	- 98,1 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	96 / 99,2		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden	mäßig	0,9	N02	4 / 434	- 0,9 nicht definiert	0,4 / 2,3		
Versorgung von Frühgeborenen	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	2,18	D50	9 / 47	- 0,94 ≤ 2,16 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	1,18 / 3,7		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigun- g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	1,5	R10	4 / 434	- 0,95 ≤ 2,01 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,59 / 3,82		

(1) Leistungs-bere ich:	(2) Qualitäts-indikat or:	(3) Empirisch-statis tische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchsc hnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens-bere ich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung eines Druckgeschwür s	Entstehung eines Druckgeschwür s (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausauf enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt		0,92	R10	8 / 8,65	- 0,96 ≤ 2,70 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,47 / 1,82		
Vorbeugung eines Druckgeschwür s	Entstehung eines schweren Druckgeschwür s (Grad 4) während des Krankenhausauf enthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken	schwach	<4	N02	<4	- 0 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs-bereic h:	(2) Qualitäts-indikat or:	(3) Empirisch-statis tische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchsc hnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens-bere ich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung eines Druckgeschwür s	Entstehung eines Druckgeschwür s (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausauf enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt		0,98	R10	13 / 13,32	- 0,94 ≤ 2,44 (95. Perzentil, Toleranz-bereic h)	0,57 / 1,66		
Vorbeugung eines Druckgeschwür s	Entstehung eines Druckgeschwür s (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausauf enthalts	mäßig	0,5	N02	8 / 1544	- 0,6 nicht definiert	0,3 / 1		
Vorbeugung eines Druckgeschwür s	Entstehung eines schweren Druckgeschwür s (Grad 4) während des Krankenhausauf enthalts	schwach	<4	R10	<4	- 0 Sentinel Event	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts	gut	0,8	N02	13 / 1544	- 0,9 nicht definiert	0,5 / 1,4		
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken	schwach	<4	N02	<4	- 0 nicht definiert	<4		
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt		0,98	R10	13 / 13,32	- 0,94 <= 2,44 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,57 / 1,66		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausauf- enthalts	gut	0,8	N02	13 / 1544	- 0,9 nicht definiert	0,5 / 1,4		
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausauf- enthalts	mäßig	0,5	N02	8 / 1544	- 0,6 nicht definiert	0,3 / 1		
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausauf- enthalts	schwach	<4	R10	<4	- 0 Sentinel Event	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt		0,92	R10	8 / 8,65	- 0,96 ≤ 2,70 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,47 / 1,82		
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	mäßig	100	R10	4 / 4	- 96,8 ≥ 85,0 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	51 / 100		
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalauschlages der Vorhofsonde während der Operation	mäßig	<4	R10	<4	- 96,2 ≥ 87,3 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	mäßig	<4	R10	<4	- 94,7 >= 77,3 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalauschlages der Herzkammersonden während der Operation	schwach	100	R10	4 / 4	- 96,8 >= 87,5 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	51 / 100		
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalauschlages der Vorhofsonde während der Operation	mäßig	<4	R10	<4	- 96,2 >= 87,3 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	mäßig	<4	R10	<4	- 94,7 >= 77,3 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	<4		
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalauschlages der Herzkammersonden während der Operation	schwach	100	R10	4 / 4	- 96,8 >= 87,5 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	51 / 100		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des Herzschritt-machers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	mäßig	100	R10	4 / 4	- 96,8 >= 85,0 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	51 / 100		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	schwach	<4	N02	<4	- 1,8 nicht definiert	<4		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	mäßig	<4	N02	<4	- 2 nicht definiert	<4		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	97,9	R10	47 / 48	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	89,1 / 99,6		

(1) Leistungs-bereic h:	(2) Qualitäts-indikat or:	(3) Empirisch-statis tische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchsc hnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens-bere ich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,7	R10	4 / 5,70	- 0,96 ≤ 2,52 (Toleranz-bereich)	0,28 / 1,65		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen	mäßig	8,3	N02	4 / 48	- 6,3 nicht definiert	3,3 / 19,6		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation	schwach	<4	N02	<4	- 3,2 nicht definiert	<4		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	8,3	U32	4 / 48	- 1,6 Sentinel Event	3,3 / 19,6		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	1,88	N02	4 / 2,12	- 1,05 nicht definiert	0,74 / 4,42		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 1,07 <= 1,04 (Toleranz-bereich)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	mäßig	95,8	R10	46 / 48	- 94,9 >= 86,2 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	86 / 98,8		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	<4	N02	<4	- 0,9 nicht definiert	<4		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 0,96 ≤ 5,23 (Toleranz-bereich)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	mäßig	95,8	R10	46 / 48	- 94,9 ≥ 86,2 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	86 / 98,8		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 0,96 ≤ 5,23 (Toleranz-bereich)	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 1,07 <= 1,04 (Toleranz-bereich)	<4		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	<4	N02	<4	- 0,9 nicht definiert	<4		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	8,3	U32	4 / 48	- 1,6 Sentinel Event	3,3 / 19,6		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	1,88	N02	4 / 2,12	- 1,05 nicht definiert	0,74 / 4,42		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	97,9	R10	47 / 48	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	89,1 / 99,6		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	0,7	R10	4 / 5,70	- 0,96 <= 2,52 (Toleranz-bereic h)	0,28 / 1,65		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation	schwach	<4	N02	<4	- 3,2 nicht definiert	<4		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen	mäßig	8,3	N02	4 / 48	- 6,3 nicht definiert	3,3 / 19,6		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	schwach	<4	N02	<4	- 1,8 nicht definiert	<4		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	mäßig	<4	N02	<4	- 2 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 1,06 <= 3,76 (Toleranz-bereic h)	<4		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	<4	N02	<4	- 1,29 nicht definiert	<4		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation	schwach	<4	N02	<4	- 1,7 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	100	R10	14 / 14	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	78,5 / 100		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen	schwach	<4	N02	<4	- 3,6 nicht definiert	<4		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	schwach	100	R10	14 / 14	- 94,6 >= 85,8 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	78,5 / 100		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	<4	U32	<4	- 0,4 Sentinel Event	<4		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	<4	U32	<4	- 0,4 Sentinel Event	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	schwach	100	R10	14 / 14	- 94,6 ≥ 85,8 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	78,5 / 100		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	<4	R10	<4	- 1,06 ≤ 3,76 (Toleranz-bereich)	<4		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	<4	N02	<4	- 1,29 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation	schwach	<4	N02	<4	- 1,7 nicht definiert	<4		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	100	R10	14 / 14	- 99,6 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	78,5 / 100		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen	schwach	<4	N02	<4	- 3,6 nicht definiert	<4		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlag der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation	schwach	100	R10	4 / 4	- 98,6 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	51 / 100		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	schwach	100	R10	4 / 4	- 98,4 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	51 / 100		

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchschnitt (9) Referenz-bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Dauer der Operation bis 75 Minuten	schwach	80	R10	4 / 5	- 95,6 >= 80,0 % (Toleranz-bereich)	37,6 / 96,4		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	<4	R10	<4	- 0,2 Sentinel Event	<4		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation	mäßig	100	R10	7 / 7	- 94,3 >= 95,0 % (Zielbereich)	64,6 / 100		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bere- ich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Herzkammerson- den während der Operation	schwach	100	R10	7 / 7	- 98,5 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	64,6 / 100		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 0,5 Sentinel Event	<4		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 0,5 Sentinel Event	<4		

(1) Leistungs-bereic h:	(2) Qualitäts-indikat or:	(3) Empirisch-statis tische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durchsc hnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens-bere ich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	schwach	100	R10	7 / 7	- 98,5 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	64,6 / 100		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation	mäßig	100	R10	7 / 7	- 94,3 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	64,6 / 100		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Dauer der Operation bis 75 Minuten	schwach	80	R10	4 / 5	- 95,6 ≥ 80,0 % (Toleranz-bereich)	37,6 / 96,4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes-durch- schnitt (9) Referenz-bereic h (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts	schwach	<4	R10	<4	- 0,2 Sentinel Event	<4		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schockgeberso- nde im Vorhof während der Operation	schwach	100	R10	4 / 4	- 98,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	51 / 100		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	schwach	100	R10	4 / 4	- 98,4 >= 95,0 % (Zielbereich)	51 / 100		

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar / Erläuterung
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich	Klinik für Neurologie-überregionale Stroke Unit-Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Benchmarking zwischen 155 Kliniken mit über 90000 Patienten bezüglich der Schlaganfallbehandlung
Ergebnis	1. Lysebehandlung Index- Patienten häufiger: 94.3%/ 63,5% 2. Lysebeginn < 0,5h höher: 63,6%/30,3%
Messzeitraum	2012
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Vergleichswerte von 155 Kliniken bezüglich Qualitätsdaten der Schlaganfallversorgung
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Jahresbericht 2012 des Qualitätssicherungsprojektes Nordwestdeutschland veröffentlicht vom Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	19		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	38		
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	30		

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie:	Kommentar/Erläuterung:
CQ05	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1	Entsprechend den Beschlüssen des GBA besteht für die neonatologische Intensivstation ein 24-stündiger ärztlicher Schichtdienst; ein weiterer neonatologisch erfahrener Facharzt befindet sich in Rufbereitschaft. Ein spezielles Nachsorgeprogramm für kleine Frühgeborene ist etabliert. Die Ergebnisdaten der Neonatologie werden jährlich im Internet offengelegt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	103 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	16 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	16 Personen

* 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" in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.