

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

für das

Berichtsjahr 2020

**Städtisches Klinikum Lüneburg
gemeinnützige GmbH**

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	10
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	11
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	12
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	19
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	21
A-9	Anzahl der Betten	23
A-10	Gesamtfallzahlen	23
A-11	Personal des Krankenhauses	24
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	43
A-13	Besondere apparative Ausstattung	60
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	62
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	64
B-1	Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie	64
B-2	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	83
B-3	Klinik für Anästhesiologie, Notfall-, Palliativ- und Operative Intensivmedizin	103
B-4	Klinik für Geriatrie	116
B-5	Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Zentrum für Herzrhythmusstörungen.....	126
B-6	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	143

B-7	Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie	162
B-8	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie.....	184
B-9	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.....	196
B-10	Klinik für Urologie.....	217
B-11	Frauenklinik	237
B-12	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	254
B-13	Institut für Pathologie	268
B-14	Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	274
B-15	Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	283
B-16	Abteilung für nuklearmedizinische Therapie.....	286
C	Qualitätssicherung	293
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	293
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	293
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	389
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	390
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	390
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	398
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	401
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	402
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	402
D	Qualitätsmanagement	407
D-1	Qualitätspolitik	407
D-2	Qualitätsziele	409
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	409

D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	410
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	411
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	413

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitätsmanager
Titel, Vorname, Name	Thomas Stricker
Telefon	04131/77-2641
Fax	04131/77-1972
E-Mail	Thomas.Stricker@klinikum-lueneburg.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. Michael Moormann
Telefon	04131/77-2501
Fax	04131/77-2508
E-Mail	Michael.Moormann@klinikum-lueneburg.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.klinikum-lueneburg.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.gesundheitsholding-lueneburg.de>

Link	Beschreibung
http://www.lueneburg.de	Informationen über die Hansestadt Lüneburg

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahr 2020 wurde am Klinikum Lüneburg wie an allen anderen Krankenhäusern ab März von den Maßnahmen und Einschränkungen infolge der Corona-Pandemie bestimmt. In enger Abstimmung mit dem Gesundheitsamt des Landkreises Lüneburg und gemäß der Vorgaben des Bundes und des Landes Niedersachsen wurden Isolierstationen eingerichtet und Betten für die Behandlung von COVID-19-Patienten freigehalten. Elektive Behandlungen mussten in großem Umfang abgesagt bzw. verschoben werden.

Am 11. März 2020 nahm am Klinikum ein Diagnosezentrum für Corona-Verdachtsfälle seine Arbeit auf, das von KV Niedersachsen und Landkreis Lüneburg in enger Kooperation und mit personeller Unterstützung des Klinikums betrieben wurde. Ende Dezember wurde am Klinikum ein Corona-Impfzentrum für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsholding Lüneburg eingerichtet.

Rückblickend verlief die erste Corona-Welle im Landkreis Lüneburg erfreulich ruhig. Während dieser Zeit aber waren Ungewissheit und Anspannung im ganzen Haus spürbar groß. Zu Beginn gab es kaum ausreichende Materialien der Persönlichen Schutzausrüstung (PSA), wie Handschuhe und Mund-Nase-Schutz. Niemand wusste, wie sich die Lage entwickeln würde. Während des Sommers entspannte sich die Situation etwas, um ab November mit steigenden Infektionszahlen und neuen Auflagen erneut schwieriger zu werden.

Obwohl alle Bereiche des Klinikums von den Einschränkungen und besonderen Herausforderungen der Corona-Pandemie betroffen waren, ist es gelungen, die Patientenversorgung jederzeit zu gewährleisten, Notfälle immer aufzunehmen und auch planbare Operationen wann immer möglich durchzuführen.

Auch die Weiterentwicklung der Infrastruktur nach Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus 2019 konnte fortgesetzt werden. Ein Beispiel ist die Einrichtung und Eröffnung eines neuen und hochmodernen Katheterlabors mit drei Katheterarbeitsplätzen für Kardiologie und Interventionelle Radiologie im November 2020.

Dass all dies trotz der großen zusätzlichen Belastung möglich war, ist insbesondere der guten Teamarbeit und dem Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums zu verdanken. Wir wissen, dass es diesmal besonders schwierig war, unserem hohen Anspruch an die Behandlung und Versorgung der uns anvertrauten Patienten so gut gerecht zu werden.

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

Die Gliederung des 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

Prof. Dr. med. Torsten Kucharzik

Ärztlicher Direktor

Michael Kossel

Pflegedirektor

Eine kleine Chronik

- **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
- **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 Ambulantem 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 Kreißsaal, Einrichtung eines Kreißsaal-OPs und der Gynäkologischen Ambulanz; Eröffnung des Endoskopiezentrum; Einrichtung der Urologischen Ambulanz; Erweiterung des IT-Sicherheitskonzepts (IT-Sicherheitszelle); Gründung der Gesundheitsholding Lüneburg GmbH, das Klinikum Lüneburg ist eine von zunächst fünf, inzwischen neun Gesellschaften unter dem Dach der Gesundheitsholding, die als größter Arbeitgeber und Ausbilder der Region optimale Gesundheitsbetreuung und -versorgung für alle Lebensphasen bietet
 - **2009**
Inbetriebnahme Herzkathetermessplatz und elektrophysiologisches Labor
 - **2010**
Einweihung des neu konzipierten, zentral gelegenen gemeinsamen Endoskopiezentrum der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie sowie der Klinik für Urologie
 - **2012**
Erweiterung des Behandlungsspektrums der Klinik für Allgemein,- Viszeral- und Thoraxchirurgie um den Bereich minimal-invasive Lungenchirurgie
 - **2013**
Erweiterung des Behandlungsspektrums der Klinik für Allg.- Viszeral- und Thoraxchirurgie um den Bereich Adipositaschirurgie; Einweihung der Palliativstation mit acht Einzelzimmern
 - **2014**
Eröffnung Klinik für Geriatrie mit eigener Station zur geriatrischen Frührehabilitation; erfolgreiche Zertifizierung des EndoProthetikZentrums Lüneburg; Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), davor Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität Göttingen. Klinikum Lüneburg wird Partnerklinik des niedersachsenweiten Netzwerks ProBeweis. Land Niedersachsen bewilligt Förderung für einen Erweiterungsbau, der im Jahr 2018 bezugsfertig sein wird. Dort wird es unter anderem eine zentrale Notaufnahme mit angeschlossener Aufnahmestation, eine interdisziplinäre Intensivstation und eine Intermediate Care (IMC)-Station geben. Inbetriebnahme der neuen IT-Serverzelle: Der nach neuesten Sicherheitsstandards erstellte IT-Sicherheitsraum bietet auf 33 m2 Fläche ausreichend Platz für Speichersysteme, Server, Netzwerkverteiler und das Langzeitarchiv
 - **2015**
Aufstockung der Planbetten von 472 auf 489; Ausbau der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie um einen zweiten Linearbeschleuniger modernster Bauart und einen Spezialcomputertomographen (sog. Wide-Bore-CT), mit dem Patienten bis 295 kg Körpergewicht untersucht werden können; vorbereitende Maßnahmen für den Erweiterungsbau: Freimachen des Baufeldes (u. a. zahlreiche interne Umzüge und logistische Neuorganisationen, Abriss im Baufeld stehender Gebäude, Neustrukturierung des Wirtschaftshofs), Aushub- und Gründungsarbeiten usw.
 - **2016**
Aufstockung der Planbetten von 489 auf 510; Neuorganisation der Abteilung Krankenhaushygiene unter Führung eines Leitenden Oberarztes, zeitgleich Gründung Antibiotic-Stewardship-Team unter gleicher Leitung; ab Februar 2016 Teilnahme am Endoprothesenregister Deutschland; Grundsteinlegung für den Erweiterungsbau des Klinikums im März 2016; Einführung eines Energiemanagementsystems.
 - **2017**

Umstrukturierung der Pflegedirektion zur besseren und engeren Begleitung der Leitungskräfte des Pflege- und Funktionsdienstes mit rund 650 Kolleginnen und Kollegen; Einführung „NosoEx“ zur weiteren Verbesserung des Händedesinfektionsverhaltens im Rahmen der Krankenhaushygiene; FaMi-Siegel – Auszeichnung für familienfreundliche Unternehmen in Nordostniedersachsen; Richtfest für den Erweiterungsbau im Oktober 2017

▪ **2018**

Erfolgreiche Zertifizierung des Zentrums für Interstitielle Zystitis und Beckenschmerz; erfolgreiche Zertifizierung des Adipositaszentrums Lüneburg; feierliche Einweihung des Erweiterungsbaus mit Schlüsselübergabe durch die Niedersächsische Sozialministerin Dr. Carola Reimann im November 2018; anschließend Tag der offenen Tür mit Führungen durch den Erweiterungsbau, Vorstellung der Kliniken, Fachbereiche und ausgewählter Kooperationspartner des Klinikums, Ausbildungsangebote und vieles mehr in der neuen Eingangshalle; Start der Pflegekampagne „Ich bin ein Siegertyp“ zur Gewinnung neuer Pflegekräfte; Auszeichnung als „Top Regionales Krankenhaus“ durch FOCUS; Auszeichnung als „Wertvoller Arbeitgeber für das Gemeinwohl im Landkreis Lüneburg“ durch WirtschaftsWoche

▪ **2019**

Beginn des Jahres mit der Erweiterung und Umbenennung des bisherigen Instituts für Radiologie zum „Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie“ unter Leitung des neuen Chefarztes Prof. Dr. med. Thomas Rodt; Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus im März 2019; Eröffnung der Memory-Station der Klinik für Geriatrie im August 2019; Umzug der KVN-Notfallpraxis ins Klinikum im Oktober 2019; erfolgreiche Verlängerung des FaMi-Siegels als ausgezeichnetes familienfreundliches Unternehmen in Nordostniedersachsen.

▪ **2020**

Inbetriebnahme des neuen Katheterlabors im November 2020. Hier stehen drei neue Katheterarbeitsplätze für modernste Therapieverfahren in der Kardiologie und der Interventionellen Radiologie zur Verfügung: Ein Herzkathetermessplatz zur Therapie der Koronaren Herzkrankheit und von Herzinfarkten, ein Katheterarbeitsplatz für die elektrophysiologische Untersuchung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen (EPU) sowie ein Angiographiesystem zur „Zwei-Ebenen-Digitalen-Subtraktionsangiographie (DSA)“ für Untersuchungen und Behandlungen im Bereich der Interventionellen Radiologie.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH
Hausanschrift	Bögelstraße 1 21339 Lüneburg
Zentrales Telefon	04131/77-0
Fax	04131/77-2777
Zentrale E-Mail	info@klinikum-lueneburg.de
Postanschrift	Postfach 2823 21318 Lüneburg
Institutionskennzeichen	260330361
Standortnummer aus dem Standortregister	772578000
Standortnummer (alt)	00
URL	http://klinikum-lueneburg.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Torsten Kucharzik
Telefon	04131/77-2241
Fax	04131/77-2245
E-Mail	Torsten.Kucharzik@klinikum-lueneburg.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Dipl. Kfm. (FH) Michael Kossel
Telefon	04131/77-2601
Fax	04131/77-2609
E-Mail	Michael.Kossel@klinikum-lueneburg.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. Michael Moormann
Telefon	04131/77-2501
Fax	04131/77-2508
E-Mail	Michael.Moormann@klinikum-lueneburg.de

Prof. Dr. Torsten Kucharzik hat zum 01.06.2020 den Posten des Ärztlichen Direktors von Herrn Dr. Cramer übernommen.

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Angebot im geburtshilflichen Bereich
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Pflege-Beratung und Schulung für Angehörige im Bereich der Geriatrie jeden 2. Und 4. Donnerstag im Monat, 16.00-18.00 Uhr
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babymassage 1x mtl. f. 4 Tage (unter Covid-19 ausgesetzt)
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Leistung des Sozialdienstes
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	In der Regel wird eine Betreuung auf der Palliativstation angestrebt. Hospizverein, Schmerztherapie, psychische, medizinische und konfessionelle Begleitung. Klinisches Ethikkomitee: Beratung von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Beschäftigten des Klinikums in ethischen Konfliktfällen.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	

MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Therapie auf der Stroke Unit nach dem Bobath Konzept
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Beratung wird durch geschulte Diätassistenten bei medizinischer Indikation angeboten. Fingerfood-Konzept auf der Memorystation, Geriatrie und C.2
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Die Organisation der Entlassung, federführend der Sozialdienst, incl. Transport erfolgt zeitnah in Absprache mit allen betroffenen Personen (Patient, Angehörige, Pflege, weiterbetreuende Einrichtungen, z. B. Heime).
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Regelmäßiger Einsatz im Rahmen der geriatrischen Frühreha und der Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/ Schwangerschaftsgymnastik	
MP21	Kinästhetik	Qualifizierte Mitarbeiter in diversen Bereichen
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	Musiktherapie für Frühgeborene und Eltern im Bereich der Neonatologie, 1x pro Woche Im Bereich der Palliativstation und auf der Memory Station
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Osteopathieangebot für Neugeborene im Bereich der Geburtshilfe Osteopathieangebot für Palliativpatienten

MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Stangerbad
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 (unter Covid-19 ausgesetzt)
MP37	Schmerztherapie/-management	Für alle Patienten im Rahmen der stationären Therapie: Postoperative Schmerztherapie mit regelmäßiger Schmerzvisite für Regionalanästhesieverfahren und patientenkontrollierte Analgesie. Ambulante Behandlung für Selbstzahler.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Meditation, autogenes Training, Atementspannung
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Wassergeburt, Geburt unter verschiedenen Gebärpositionen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Intensivtagebuch in der Neonatologie
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Regelmäßiger Einsatz im Rahmen der geriatrischen Frühreha und der Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie
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 mit 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	Die einzelnen Kliniken und medizinischen Zentren arbeiten mit einer Vielzahl von Selbsthilfegruppen zusammen, die im Einzelnen auf den jeweiligen Homepages des Klinikums hinterlegt sind.
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	wöchentliche. Kreißsaalführungen, mtl. öffentl. Infoveranstaltungen (Gesundheitsforum)
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Stroke Unit mit speziell ausgebildetem Pflegepersonal

MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Es existiert eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Pflegeeinrichtungen, Pflegedienste und weiteren Organisationen zur weiteren Versorgung der Patienten.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Treffen für Eltern von Frühgeborenen 1 x pro Monat, Mutter-Kind-Treff/Still-Treff 1 x pro Woche (unter Covid-19 eingeschränkt)
MP06	Basale Stimulation	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Auf der Memory-Station
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	auf der Palliativstation und in der Geriatrie
MP26	Medizinische Fußpflege	über externe Dienstleister
MP53	Aromapflege/-therapie	Aromapflege auf der Palliativstation

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer	https://www.klinikum-lueneburg.de/wahlleistungen/	Wahlleistungsangebote; abhängig von der Belegungsquote des Klinikums
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.klinikum-lueneburg.de/wahlleistungen/	Wahlleistungsangebote; abhängig von der Belegungsquote des Klinikums
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	https://www.klinikum-lueneburg.de/frauenklinik-geburtshilfe-entbindungsstation/	wird auf Nachfrage und bei Unterbringungsmöglichkeit zur Verfügung gestellt

NM07	Rooming-in	https://www.klinikum-lueneburg.de/frauenklinik-geburtshilfe-entbindungsstation/	Beim Rooming-in ist das Neugeborene Tag und Nacht bei der Mutter. Durch den engen Kontakt gewinnen die Mütter Sicherheit im Umgang mit ihrem Kind. Mutter und Kind lernen sich besser kennen und es bietet ideale Bedingungen für eine zufriedene Stillbeziehung.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	https://www.klinikum-lueneburg.de/frauenklinik-geburtshilfe-entbindungsstation/	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.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	https://www.klinikum-lueneburg.de/wahlleistungen/	Wahlleistungsangebote; abhängig von der Belegungsquote des Klinikums
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.klinikum-lueneburg.de/wahlleistungen/	Wahlleistungsangebote; abhängig von der Belegungsquote des Klinikums
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www.klinikum-lueneburg.de/gruene-damen-herren/	Grüne Damen
NM42	Seelsorge	https://www.klinikum-lueneburg.de/seelsorge/	überkonfessionell; ein Raum der Stille wird Patienten und Angehörigen angeboten

NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.klinikum-lueneburg.de/gesundheitsforum/	Es werden regelmäßig Fachveranstaltungen für die Mitarbeiter angeboten. Des Weiteren bietet das Krankenhaus regelmäßig für Patienten und Angehörige Informationsveranstaltungen mit unterschiedlichen Themen an.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://www.klinikum-lueneburg.de/kliken-institute/	DMSG, Parkinson-Selbsthilfegruppe, Selbsthilfegruppe für Menschen mit Sprachstörungen nach Schlaganfall, Prostatakrebs Selbsthilfegruppe, Deutsche ILCO etc.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	https://www.serviceplus-lueneburg.de/sp-eisenversorgung-leistungen/	Der interne Verpflegungskatalog beschreibt die Möglichkeiten
NM68	Abschiedsraum		Die Möglichkeit des Abschiedsnehmens kann ermöglicht werden
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.klinikum-lueneburg.de/neupage-6/	Patienten-WLAN: Tickets für 1 Tag (3 EUR), 3 Tage (5 EUR) und 7 Tage (10 EUR) erhältlich. Telefon: 1 EUR pro Tag (Flatrate) + 8 EUR Pfand für die Telefonkarte. WLAN + Telefon für Wahlleistungspatienten kostenlos. Fernsehgeräte in allen Zwei- und Einbettzimmern. Rundfunkempfang an jedem Bett.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Teamleitung Medizincontrolling und Sozialdienst
Titel, Vorname, Name	Steffi Petruschkat
Telefon	04131/77-3763
E-Mail	Steffi.Petruschkat@klinikum-lueneburg.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	In einzelnen Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Alle Bereiche und Stationen der Kinderklinik sind barrierefrei mit Kinderwagen und Rollstuhl erreichbar und zugänglich
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	In einzelnen Bereichen überwiegend vorhanden
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	elektrisch verstellbare Betten für Patienten mit einem max. Körpergewicht von 250 Kg.
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Besondere Mobilisationsstühle, besondere Toilettenstühle in Übergrößen und besondere Gehwagen in einzelnen Bereichen

BF24	Diätische Angebote	Auf bes. Anforderungen; wenn erforderlich Beratung d. Diätassistentin
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z. B. Italienisch, Französisch, Türkisch, Spanisch, Polnisch, Estnisch, Englisch, Russisch, Arabisch
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Weiß: UKE der Uni Hamburg Profs. Dall und Sonntag, PD Dinges: Uni Göttingen Profs. Henningsen, Kucharzik, Maaser: Uni Münster Profs. Brinkmann und Schniewind: Uni Kiel Prof. Frenkel: Uni Bonn Prof. Rodt: Medizinischen Hochschule Hannover Prof. Pfeilschifter: Uni Frankfurt
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	wird angeboten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Gastro: Eisenmangel; Wirksamkeit von neuen medikamentösen Therapieoptionen bei M. Crohn und Colitis ulcerosa; Diagnostik und Therapie von CED
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Prof. Maaser: Promotionsprojekt mit Universität Münster CED im Alter, Abdominalsonographie im Rahmen der Lehre mit Universität Münster

FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Gyn: Brust- u. Eierstockkrebs; Kardio: Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt Strahl/Uro: Prostatakrebs; Strahl/Gyn: Brustkrebs Gastro: Neue med. Therapieoptionen M. Crohn u. Colitis ulcerosa; Darmsonographie CED
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Prof. Dall: Editorial Board „Breast Care“, Publikation im Journal of Geriatric Oncology
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Standort für den praktischen Teil der Ausbildung in Kooperation mit zwei Ausbildungsstätten (kein direktes Ausbildungsverhältnis)
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	In Kooperation mit Bildungsakademie Asklepios Hamburg
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	eigene Schule Praktischer Einsatzort für Anteile der Ausbildung der Krankenpflegeschule im Psychiatrischen Klinikum
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	eigene Schule
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	eigene Schule Praktischer Einsatzort für Anteile der Ausbildung in der Psychiatrischen Klinik sowie weiteren Kooperationspartnern in der Stationären Langzeitpflege, Ambulante Pflege und Rehabilitation

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	527

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	27735
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	62622

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 265,38

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	265,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	265,38	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 118,14

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	118,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	118,14	
Nicht Direkt	0	

Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,7

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,7	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,7

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,7	
Nicht Direkt	0	

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 6

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 406,24

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	406,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	397,44	
Nicht Direkt	8,8	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 46,39

Kommentar: Es handelt sich um die Bereiche OP, Endoskopie, Herz-Kreislauf-Labor, Hauptnachtschichten, Springerpool und Zentralsterilisation.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	46,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,73	
Nicht Direkt	8,66	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 80,96

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	80,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	80,96	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 5,19

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,19	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 28,95

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,99	
Nicht Direkt	1,96	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,96	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,22	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,89

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,89	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,3

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanten Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,3	
Nicht Direkt	0	

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 14,52

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,94	
Nicht Direkt	3,58	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 14,13

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,55	
Nicht Direkt	3,58	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 105,32

Kommentar: Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	105,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	102,27	
Nicht Direkt	3,05	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 27,86

Kommentar: Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,86	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,46	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 3,14

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,14	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 3,88

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,88	
Nicht Direkt	0	

SP54 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1,11

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,11	
Nicht Direkt	0	

SP57 - Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

SP14 - Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Anzahl Vollkräfte: 2,4

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,4	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 2,21

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,21	
Nicht Direkt	0	

SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 2,56

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,56	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 19,97

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,97	
Nicht Direkt	0	

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 28,1

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,1	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 19,58

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,58	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanager
Titel, Vorname, Name	Thomas Stricker
Telefon	04131/77-2641
Fax	04131/77-1972
E-Mail	Thomas.Stricker@klinikum-lueneburg.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	QZ Traumazentrum, QZ EndoProthetikZentrum Lüneburg, QZ Brustzentrum/Gynäkologisches Krebszentrum Lüneburg, QZ Darmkrebszentrum/Pankreaskarzinomzentrum Lüneburg, QZ Prostatakrebszentrum Lüneburg, QZ AltersTraumaZentrum, Übergeordneter onkologischer Qualitätszirkel; QM-Gremium
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Qualitätsmanager
Titel, Vorname, Name	Thomas Stricker
Telefon	04131/77-2641
Fax	04131/77-1972
E-Mail	Thomas.Stricker@klinikum-lueneburg.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Medizinischer Bereich, Pflegerischer Bereich, Personalabteilung, Technische Abteilung, Apotheke, Qualitätsmanagement zusätzlich quartalsweise KRITIS Lenkungsgruppe mit der IT-Abteilung + beteiligten Bereichen
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Datum: 07.01.2021	VA Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen Risikoleitlinie zum ISMS-Risikomanagement
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Hinterlegt im IBF-Katalog
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Werden gezielt thematisch durchgeführt. Befragungssoftware wird im QM vorgehalten.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Datum: 15.08.2019	Handbuch konservative und operative Intensivmedizin
RM05	Schmerzmanagement	Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Datum: 23.06.2017	Anästhesie Standards

RM06	Sturzprophylaxe	Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Datum: 13.02.2020	Pflegestandard Sturzprophylaxe
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Datum: 16.01.2019	VA Dekubitusprophylaxe
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Datum: 26.08.2021	Vorlage im KIS VA Fixierung
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Datum: 28.10.2019	VA Anwendung der MPBetreibV und des MPG Bei Notwendigkeit Meldung an BfArM Meldeformular Vorkommnisse-Rueckrufe
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Werden digital in verschiedenen Sprachen vorgehalten
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Checkliste OP/Funktionsdienst

RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Datum: 18.03.2020	VA Patientenidentifikation
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Datum: 06.05.2021	Umfangreiches Kompendium OP Statut Anästhesie Standards
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Datum: 14.09.2020	Das Entlassungsmanagement wird wie gesetzlich gefordert, umgesetzt. Entlassmanagement Prozessablauf

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	-Verbesserung des Medikamentenverordnungsprozesses durch zusätzliche Kontrollen der Apotheke und Unterstützung durch Anamnese-PTAs - Sensibilierung zum Thema Look-alikes (Medikamente) -Verbesserung der baulichen Ausstattung, sodass Mitarbeiter im Bereitschaftsdienst schneller zu Ihrem Einsatzort kommen

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	05.03.2021
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	2	Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin und Mikrobiologin als externe, beratende Krankenhaushygienikerin Facharzt für Chirurgie mit abgeschlossener Zusatzqualifikation „Antibiotic Stewardship“, in strukturierter curricularer Ausbildung der BÄK „Krankenhaushygiene“, in Vollzeit angestellt als lfd. Oberarzt der Abt. für Krankenhaushygiene
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	14	Chefärzte und Oberärzte; überwiegend mit Basiskurs n. RKI-Vorgaben oder in Planung dazu
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	4	mit abgeschlossener Weiterbildung zur Hygienefachkraft
Hygienebeauftragte in der Pflege	54	überwiegend mit absolvierter Weiterbildung (Kurs 40 Std. „Hygienebeauftragte Mitarbeiter“) oder in Planung dazu

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Thorsten Kucharzik
Telefon	04131/77-2241
Fax	04131/77-2245
E-Mail	medizinische.klinik@klinikum-lueneburg.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	40,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	169,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Flächendeckend alle Mitarbeiter auf allen Stationen und Bereichen mind. 1 x / Jahr, alle Mitarbeiter bei Neueinstellung in den ersten 3 Tagen, zusätzlich ggf. Themen- und Anlassbezogen weitere
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: - Hygiene Netzwerk Lüneburg, Hygienesiegel Nds. (beides Gesundheitsamt Lüneburg), - AVS (Antibiotika Verbrauch Surveillance (RKI) - Aktion „Keine Keime“, Erfassung „MRSA-Screening bei Krankenhausaufnahme“, (beides Nieders. Krankenhausgesellschaft)	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		ja
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Zentral angesiedelt im Geschäftsbereich Qualitätsmanagement
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Prozessbeschreibung im digitalem Qualitätsmanagementhandbuch
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Werden in einer Beschwerdemanagementsoftware aufgenommen
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Werden in einer Beschwerdemanagementsoftware aufgenommen
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	max. drei Tage bis zum Zwischenbericht, drei Wochen bis Abschluss Beschwerdeantwort; ansonsten erfolgt weiterer Zwischenbericht

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Die Einweiser werden regelmäßig befragt.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	https://www.klinikum-lueneburg.de//patientenbriefkasten/
Kommentar	Anonyme Pat.-Fragebögen/Beschwerdefaltblätter

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	
Kommentar	Anonyme Pat.-Fragebögen/Beschwerdefaltblätter Patientenbriefkasten für anonyme Briefe

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Sachbearbeiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Jessica Ehlers
Telefon	04131/77-2001
Fax	04131/77-1972
E-Mail	Jessica.Ehlers@klinikum-lueneburg.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Alina Sommer
Telefon	04131/77-2159
Fax	04131/77-1972
E-Mail	alina.sommer@klinikum-lueneburg.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	https://www.klinikum-lueneburg.de/lob-beschwerdemanagement-statistik/
Kommentar	https://www.klinikum-lueneburg.de/beschwerdemanagement-team/

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Susanne Jarke
Telefon	04131/77-2678
E-Mail	patientenfuersprecher@klinikum-lueneburg.de

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Johanna Gerhard
Telefon	04131/77-2678
E-Mail	patientenfuersprecher@klinikum-lueneburg.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Die Sprechstunde findet mittwochs von 16:00 - 17:30 Uhr statt und nach Vereinbarung.
------------------	--

Im Laufe des Jahres 2020 hat Frau Meyer-Strechel das Amt der Patientenfürsprecherin aufgegeben. Für sie hat Frau Susanne Jarke übernommen, die unter den oben angegebenen Kontaktdaten der Patientenfürsprecher zu erreichen ist.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Geschäftsbereichsleitung Apotheke
Titel, Vorname, Name	Manfred Kühne
Telefon	04131/77-3670
Fax	04131/77-2464
E-Mail	Manfred.Kuehne@klinikum-lueneburg.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	5
Weiteres pharmazeutisches Personal	13

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

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

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Letzte Aktualisierung: 07.01.2021	Direkte Erfassung in der EPA für elektive urologische, gynäkologische, unfall- und viszeralchirurgische Patienten sowie Notfallpatienten der Zentralen Notfallambulanz sowie bei Überleitung von Intensiv auf Peripher.
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Direkte Erfassung in der EPA für elektive urologische, gynäkologische, unfall- und viszeralchirurgische Patienten sowie Notfallpatienten der Zentralen Notfallambulanz sowie bei Überleitung von Intensiv auf Peripher.
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs	Arzneimitteländerungen werden im Entlassbrief hervorgehoben.

AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Letzte Aktualisierung: 07.01.2021	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Letzte Aktualisierung: 07.01.2021	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Orbis Medication (KIS)
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Elektronische Hausliste über INN durchsuchbar; Fachinfo bei Artikel hinterlegt (MMI PharmIndex); hausinternes E-Portal (Uptodate)
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	Zubereitung erfolgt gemäß Leitlinie der Bundesapothekenkammer mittels SteriBase.

AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)	Orbis Medication
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Orbis Medication
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)	Antibiotic Stewardship; tägliche pharmazeutische Kurvenvisiten aller Neuverordnungen

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Eigene Biplan-DSA-Anlage der interventionellen Radiologie ab November 2020
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	4 Geräte, davon ein Wide-Bore (80 cm Gantry, bis 300 kg) und ein 64-Zeiler für Kardio-CTs und neuroradiologische Diagnostik
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Neurologie und Pädiatrie
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Mobiles Gerät zur Blutwäsche auf der Intensivstation
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Nein	im Intervall

AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie /-unterstützung		Ja	CO2 Austausch im Rahmen des Lungenersatzverfahrens (Nova Lung)
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	2 Geräte (3.0 und 1.5 Tesla). Der 3.0-Tesla-MRT neuester Bauart von 2018 mit "Ambient Experience" (Licht, Audio und Videokonzept), Stressreduktion bei Patienten -> ruhigere Positionierung -> bessere Diagnostik
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	2 Geräte
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Ja	Gammakamera mit SPECT-Funktion und zwei intraoperative Gammasonden
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Nein	Großer urodynamischer Messplatz
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	mehrere Geräte / Pädiatrische Intensivstation
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	Stationär und für den Transport
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja	

AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	Zwei Herzkatheterplätze neuester Generation ab November 2020
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	Gammakamera mit SPECT-Funktion
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-	Dreidimensionale Darstellung des OP-Gebietes (Prostatazentrum bzw. Urologie)
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Perkutane, laparoskopische und intraoperative Koagulation u.a. von nicht resezierbaren Leberläsionen

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt
Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN02	Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert)

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Ja
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Ja

B **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

B-1 **Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie**

B-1.1 **Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie behandelt alle allgemein-internistischen Erkrankungen mit Ausnahme spezieller Herzerkrankungen. Einen Schwerpunkt stellen Erkrankungen des Verdauungssystems und der Leber (Fachgebiet: Gastroenterologie/Hepatology) sowie Erkrankungen der Lunge (Fachgebiet: Pneumologie) dar. Weitere Fachbereiche umfassen die Teilgebiete Endokrinologie/Diabetologie sowie die Hämatologie/Onkologie.

Das Endoskopiezentrum einschließlich der gastroenterologischen und pneumologischen Funktionsdiagnostik sowie die Sonographieabteilung sind wesentliche Funktionsbereiche zur Versorgung der ambulanten und stationären Patienten.

Als Kooperationspartner im zertifizierten Viszeralonkologischen Zentrum ist die Klinik in die Behandlung bösartiger Erkrankungen des Dick- und Mastdarmes sowie der Bauchspeicheldrüse eingebunden, ergänzend auch in die Behandlung von Speiseröhrenkrebs.



Die diagnostische und interventionelle Endoskopie zählen zu den Forschungsschwerpunkten der Klinik

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0107
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Torsten Kucharzik
Telefon	04131/77-2241
Fax	04131/77-2245
E-Mail	Kerstin.Krambeer@klinikum-lueneburg.de
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	https://www.klinikum-lueneburg.de/allgemeine-innere-medizin-gastroenterologie/

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	In Zusammenarbeit mit der Kardiologie
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	In Zusammenarbeit mit der Kardiologie
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	in Zusammenarbeit mit der Kardiologie

VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	In Zusammenarbeit mit angiologischer Praxis am Krankenhaus
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	In Zusammenarbeit mit nephrologischer Praxis am Krankenhaus
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit hämatologischer Praxis am Krankenhaus
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
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
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Endosonographie, Manometrie
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
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
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	

VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit onkologischer Praxis am Krankenhaus, wöchentliche Tumorkonferenz
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	in Zusammenarbeit mit der Kardiologie, nichtinvasive und invasive Beatmung, Blutreinigungsverfahren, Lungenersatzverfahren
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit der Geriatrischen Klinik
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	täglicher psychiatrischer Konsiliardienst zur gemeinsamen Behandlung von z.B. Suchtpatienten, gerontopsychiatrischen Patienten, suizidalen Krisen bei gleichzeitigem somatischen Therapiebedarf
VI27	Spezialsprechstunde	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	Diagnostische und Interventionelle Endoskopie mit allen modernen Verfahren, Eingriffe am Ösophagus, Magen, Dünn- und Dickdarm, Gallenwegen und Bauchspeicheldrüsengängen. Polypektomie, Mucosektomie
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Wesentlicher Schwerpunkt der Abteilung
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	

VR02	Native Sonographie	Mit konventionellen und hochauflösenden Schallköpfen, Elastographie, digitale Bilddokumentation, Interventionen
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR06	Endosonographie	Diagnostisch und interventionell, Punktionen, Drainagetherapie
VR47	Tumorembolisation	In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Radiologie

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4682
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J18	292	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
2	J44	283	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	N17	161	Akutes Nierenversagen
4	K29	148	Gastritis und Duodenitis
5	C34	132	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
6	N39	130	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
7	K80	122	Cholelithiasis
8	K92	112	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
9	K85	106	Akute Pankreatitis
10	K57	99	Divertikulose des Darmes
11	K70	92	Alkoholische Leberkrankheit
12	A09	90	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
13	I50	89	Herzinsuffizienz

14	D50	85	Eisenmangelanämie
15	J69	81	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
16	K25	76	Ulcus ventriculi
17	K56	68	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
18	A46	65	Erysipel [Wundrose]
19	A41	63	Sonstige Sepsis
20	B99	63	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
21	E87	63	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
22	E11	62	Diabetes mellitus, Typ 2
23	K51	62	Colitis ulcerosa
24	F10	49	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
25	J12	47	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
26	K26	47	Ulcus duodeni
27	A04	46	Sonstige bakterielle Darminfektionen
28	R40	46	Somnolenz, Sopor und Koma
29	D12	45	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
30	K50	45	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	2362	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	9-984	2109	Pflegebedürftigkeit
3	1-650	917	Diagnostische Koloskopie
4	1-440	869	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	1-653	808	Diagnostische Proktoskopie
6	5-513	761	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
7	3-055	715	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
8	8-930	713	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	1-710	679	Ganzkörperplethysmographie

10	8-800	546	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
11	1-620	517	Diagnostische Tracheobronchoskopie
12	9-200	457	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
13	3-056	453	Endosonographie des Pankreas
14	5-469	449	Andere Operationen am Darm
15	1-444	400	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
16	3-053	388	Endosonographie des Magens
17	3-054	319	Endosonographie des Duodenums
18	5-452	310	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
19	1-640	296	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
20	1-651	292	Diagnostische Sigmoidoskopie
21	8-831	284	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
22	1-711	270	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
23	3-05a	260	Endosonographie des Retroperitonealraumes
24	8-98g	260	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
25	1-654	224	Diagnostische Rektoskopie
26	8-152	203	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
27	1-613	198	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
28	1-844	197	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
29	8-98e	194	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
30	3-05c	148	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
31	1-430	137	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
32	1-426	126	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
33	5-429	112	Andere Operationen am Ösophagus
34	1-853	107	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
35	8-706	104	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
36	5-449	99	Andere Operationen am Magen
37	3-051	94	Endosonographie des Ösophagus
38	5-431	92	Gastrostomie

39	8-810	89	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
40	8-987	83	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
41	5-489	73	Andere Operation am Rektum
42	1-631	72	Diagnostische Ösophagogastroskopie
43	3-05f	72	Transbronchiale Endosonographie
44	8-812	72	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
45	1-63a	66	Kapselendoskopie des Dünndarmes
46	8-020	65	Therapeutische Injektion
47	8-836	61	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
48	1-447	59	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
49	1-636	57	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
50	5-529	57	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
51	3-058	56	Endosonographie des Rektums
52	1-424	51	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
53	1-442	50	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
54	8-100	45	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
55	5-526	44	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
56	8-83b	44	Zusatzinformationen zu Materialien
57	5-451	41	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
58	1-559	39	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
59	8-125	39	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
60	8-716	38	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
61	1-715	37	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
62	1-432	35	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
63	5-433	34	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
64	1-611	32	Diagnostische Pharyngoskopie
65	1-652	30	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
66	5-482	27	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums

67	8-855	25	Hämodiafiltration
68	1-760	23	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
69	9-320	22	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
70	5-493	21	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
71	8-390	19	Lagerungsbehandlung
72	8-018	17	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
73	3-13c	16	Cholangiographie
74	5-514	16	Andere Operationen an den Gallengängen
75	6-001	16	Applikation von Medikamenten, Liste 1
76	8-123	16	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
77	8-607	16	Hypothermiebehandlung
78	1-642	15	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
79	1-843	15	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
80	8-128	15	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
81	8-839	15	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
82	1-641	14	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
83	6-008	12	Applikation von Medikamenten, Liste 8
84	8-153	12	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
85	1-445	11	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
86	1-630	11	Diagnostische Ösophagoskopie
87	1-646	11	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
88	3-05g	11	Endosonographie des Herzens
89	1-695	10	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
90	1-854	10	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
91	6-002	10	Applikation von Medikamenten, Liste 2
92	1-691	9	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
93	3-059	9	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]
94	6-005	9	Applikation von Medikamenten, Liste 5

95	6-009	9	Applikation von Medikamenten, Liste 9
96	1-408	8	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen
97	1-635	8	Diagnostische Jejunoskopie
98	1-774	8	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
99	8-159	8	Andere therapeutische perkutane Punktion
100	1-313	6	Ösophagusmanometrie
101	1-694	6	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
102	3-24x	6	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
103	8-154	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
104	5-422	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
105	8-017	5	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
106	8-502	5	Tamponade einer Rektumblutung
107	1-492	4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
108	1-656	4	Kapselendoskopie des Kolons
109	1-690	4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ
110	5-517	4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
111	6-004	4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
112	6-006	4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
113	6-007	4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
114	8-124	4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
115	8-83c	4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
116	1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
117	1-407	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Im Rahmen der Abklärung der Aufnahmeindikation, sowie befristete Nachbehandlung nach Krankenhaustherapie

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

Ambulanzzentrum am Städtischen Klinikum gGmbH

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	Fachrichtungen Strahlentherapie, Anästhesiologie und Gastroenterologie

Ermächtigung Dr. Turjalei

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Pleurasonographie, Bronchoskopie, EBUS
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)

Ermächtigung Prof. Dr. Kucharzik

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Durchführung von Ultraschalluntersuchungen durch den Mund und durch den Darmausgang, C13-Atemtest auf Helicobacter
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

Ermächtigungsambulanz Dr. Andreas Müller

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	hochauflösende Ösophagusmanometrie und Kapselendoskopie
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

Lungenfunktion, EBUS, Bronchoskopie, Thoraxsonographie

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	184	Diagnostische Koloskopie
2	5-513	111	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
3	1-444	67	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	1-640	65	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5	5-452	60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
6	5-431	27	Gastrostomie
7	5-526	12	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
8	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
9	1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 33,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,72	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 138,84935

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 17,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,44	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 268,4633

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF02	Akupunktur
ZF07	Diabetologie
ZF28	Notfallmedizin
ZF44	Sportmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 76,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	76,43	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	76,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 61,25867

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,76	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2660,22727

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,51	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 719,20123

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4256,36364

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 46820

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,63	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 370,70467

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP24	Deeskalationstraining
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie deckt sowohl das gesamte Spektrum der sogenannten speziellen und allgemeinen Viszeralchirurgie (Erkrankungen der Schilddrüse, der Speiseröhre, des Magens, der Leber, der Galle, der Bauchspeicheldrüse, des Dün-, Dick- und Mastdarms etc.) als auch das gesamte Spektrum der Thoraxchirurgie (Erkrankungen der Lunge, des Brustkorbs, des Lungenfells, des Mittelfellraums, des Thymus etc.) ab.

In diesem Zusammenhang gehören laparoskopische bzw. thorakoskopische Operationen („minimal-invasive Chirurgie“) zum operativen Schwerpunkt der Klinik. Wann immer möglich, werden diese modernen endoskopischen Operationsverfahren („Schlüssellochchirurgie“) bei fast allen erkrankten Organsystemen angeboten, um die Belastung der Operation für die Patienten so gering wie möglich zu halten. Die jeweilige Operationsmethode wird für jeden Patienten individuell angepasst.

Die operative Behandlung bösartiger Erkrankungen des gesamten Verdauungstraktes, des hepatobiliären Systems und der Luftwege bzw. der Lunge stellt, eingebettet in ein interdisziplinäres Gesamtkonzept mit Gastroenterologen, Pneumologen, Onkologen und Strahlentherapeuten, eine der Hauptaufgaben und wesentliche Expertise der Klinik dar. Diese Expertise wird organisatorisch durch ein von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Viszeralonkologisches Zentrum für bösartige Erkrankungen des Dick- und Mastdarmes sowie der Bauchspeicheldrüse anerkannt. Das neu aufgebaute Speiseröhrenkrebszentrum ist auf die Therapie dieser Erkrankung spezialisiert. Krankhaft übergewichtige Menschen erhalten im zertifizierten Adipositaszentrum professionelle Hilfe und Behandlung.

Die Klinik wird charakterisiert durch die persönliche und individuelle Betreuung der Patienten, langjährige Operationserfahrung, hohe Fachkompetenz und eine hochmoderne Ausstattung.



Operativer Schwerpunkt der Klinik ist die minimal-invasive Chirurgie.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1550
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Bodo Schniewind
Telefon	04131/77-2201
Fax	04131/77-2429
E-Mail	Bodo.Schniewind@klinikum-lueneburg.de
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	https://www.klinikum-lueneburg.de/allgemein-viszeral-thoraxchirurgie/

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Zur Diagnostik von venösen Thrombosen und arteriellen Verschlüssen
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 intermediat care.
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Chirurgie bei Entzündungen und Abszessen der Haut und Unterhaut aller Körperregionen
VR06	Endosonographie	Bei Tumoren des Mast-/Enddarmes
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Bei gut und bösartigen Erkrankungen der Brustdrüse beim Mann
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Bei der Langzeitbehandlung von Patienten mit Druckgeschwüren (Dekubitus) durch Verschiebelappenplastik, Mesh-Graft und Vollhauttransplantation
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	Chirurgie des kindlichen Leistenbruches, Hypertrophie des Magenpförtner

VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Sämtliche Tumore d. Lunge (primäre u. sekundäre), septische Erkrankungen d. Lunge, sämtliche Tumore d. Mediastinums, Lungenkollaps, Chirurgie bei Lungenkollaps und seinen Komplikationen, Lungenemphysem und Drainageverfahren.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Diagnostik und Operation aller gut- oder bösartiger Tumorerkrankungen der Speiseröhre, des Magen, Dünndarm, Dickdarm, Enddarm, Blinddarm (konventionelle und teilweise laparoskopische Verfahren)
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Chirurgie des Ösophagus, Beseitigung von Leisten- und Bauchdeckenbrüchen, Blinddarm-, Gallenblasen-, Leberzysten-, Lebertumor-, Magenteil-, Bauchspeicheldrüsenteil- und Nebennierenentfernungen, Lösen von Verwachsungen sowie die komplette Dickdarm- und Enddarmchirurgie
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.

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.
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
VC68	Mammachirurgie	Operationen der männlichen Brust bei gut- und bösartigen Tumoren
VO16	Handchirurgie	Operation der Ringbandsplattung beim Carpaltunnel-Syndrom und Dupuytren'sche Kontraktur der palmaren Sehnenplatte
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

VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Ambulante Operation des Krampfaderleiden 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
VP14	Psychoonkologie	Psychoonkologische Schwerpunktbetreuung insbesondere der Patienten im Darmzentrum Lüneburg mit Kolo-Rektalen Karzinomen, aber auch anderer Tumorerkrankungen.
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Chirurgie der hypertrophen Pylorusstenose (Hypertrophie des Magenpförtner)
VC21	Endokrine Chirurgie	Diagnostik und Operation der Schilddrüsenerkrankung, Erkrankungen der Nebenschilddrüsen, Nebennieren, sowie hormonelle Erkrankungen des Magen- Darmtraktes und der Bauchspeicheldrüse.
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

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
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	In enger Kooperation mit dem Gefäßzentrum Krankenhaus Bad Bevensen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Endoskopische Polypenentfernung u. intraoperative Rendezvousverfahren
VR02	Native Sonographie	Notfalldiagnostik, Routinediagnostik, Sonographisch gesteuerte Punktionen
VC58	Spezialsprechstunde	Bei der gastro-ösophagealen Refluxkrankheit und Zwerchfellbrüchen, DKZ-, Thorax- u. Endokrine Chirurgie Sprechstunde, Sprechstunde bariatrische Chirurgie
VC60	Adipositaschirurgie	Magenbypass- und Schlauchmagen-Operationen

VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Nervendekompression beim Carpal-tunnelsyndrom der Hand
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Tumoren der gesamten Speiseröhre und Rekonstruktionsverfahren bei Perforation der Speiseröhre
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

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2601
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	303	Cholelithiasis
2	K40	204	Hernia inguinalis
3	K35	159	Akute Appendizitis
4	K56	137	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
5	K57	96	Divertikulose des Darmes
6	C18	87	Bösartige Neubildung des Kolons
7	E66	85	Adipositas
8	K61	81	Abszess in der Anal- und Rektalregion
9	K43	77	Hernia ventralis
10	C34	65	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge

11	C78	65	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
12	C20	62	Bösartige Neubildung des Rektums
13	L02	53	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
14	L05	51	Pilonidalzyste
15	K81	47	Cholezystitis
16	K60	43	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
17	K64	36	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
18	K65	31	Peritonitis
19	K62	30	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
20	K42	27	Hernia umbilicalis
21	E04	26	Sonstige nichttoxische Struma
22	K50	25	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
23	L72	25	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
24	C16	24	Bösartige Neubildung des Magens
25	C25	23	Bösartige Neubildung des Pankreas
26	K44	22	Hernia diaphragmatica
27	T81	22	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
28	K91	20	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
29	R10	20	Bauch- und Beckenschmerzen
30	D01	19	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	537	Cholezystektomie
2	5-469	359	Andere Operationen am Darm
3	9-984	317	Pflegebedürftigkeit
4	5-932	308	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5	5-98c	287	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6	5-399	240	Andere Operationen an Blutgefäßen
7	5-455	219	Partielle Resektion des Dickdarmes

8	5-470	219	Appendektomie
9	5-530	218	Verschluss einer Hernia inguinalis
10	5-916	217	Temporäre Weichteildeckung
11	8-148	144	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
12	5-543	142	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
13	8-800	119	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
14	5-852	112	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
15	5-454	106	Resektion des Dünndarmes
16	5-541	106	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
17	8-810	106	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
18	5-490	105	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
19	8-144	104	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
20	5-892	93	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
21	1-694	80	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
22	5-546	73	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
23	5-467	72	Andere Rekonstruktion des Darmes
24	8-190	67	Spezielle Verbandstechniken
25	5-322	65	Atypische Lungenresektion
26	5-493	65	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
27	8-192	65	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
28	5-344	64	Pleurektomie
29	5-491	64	Operative Behandlung von Analfisteln
30	5-534	64	Verschluss einer Hernia umbilicalis
31	5-445	60	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
32	5-484	59	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
33	5-894	56	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
34	6-002	55	Applikation von Medikamenten, Liste 2
35	5-897	52	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
36	9-200	51	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
37	5-501	50	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)

38	5-983	49	Reoperation
39	5-536	46	Verschluss einer Narbenhernie
40	8-987	46	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
41	8-812	45	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
42	5-465	44	Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas
43	5-069	43	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
44	5-340	41	Inzision von Brustwand und Pleura
45	5-434	41	Atypische partielle Magenresektion
46	5-462	40	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
47	5-460	37	Anlegen eines Enterostomas, doppeläufig, als selbständiger Eingriff
48	5-985	34	Lasertechnik
49	5-524	32	Partielle Resektion des Pankreas
50	5-324	31	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
51	5-502	31	Anatomische (typische) Leberresektion
52	5-464	30	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
53	8-020	27	Therapeutische Injektion
54	5-549	26	Andere Bauchoperationen
55	5-456	25	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
56	5-542	25	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
57	5-545	25	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
58	5-061	23	Hemithyreoidektomie
59	5-984	23	Mikrochirurgische Technik
60	8-125	23	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
61	5-349	22	Andere Operationen am Thorax
62	5-850	22	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
63	5-896	22	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
64	5-471	21	Simultane Appendektomie
65	5-345	20	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
66	5-388	20	Naht von Blutgefäßen

67	5-482	20	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
68	8-176	20	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
69	5-333	19	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
70	5-413	19	Splenektomie
71	5-538	18	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
72	8-018	18	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
73	5-063	17	Thyreoidektomie
74	5-451	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
75	5-448	16	Andere Rekonstruktion am Magen
76	5-449	16	Andere Operationen am Magen
77	8-855	16	Hämodiafiltration
78	8-831	15	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
79	5-343	14	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
80	5-496	14	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates
81	5-509	14	Andere Operationen an der Leber
82	1-551	13	Biopsie an der Leber durch Inzision
83	5-346	13	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
84	5-466	13	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
85	5-485	13	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
86	5-512	13	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
87	5-500	12	Inzision der Leber
88	8-98g	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
89	5-402	11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
90	5-459	11	Bypass-Anastomose des Darmes
91	5-900	11	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
92	5-406	10	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation

93	5-433	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
94	5-437	10	(Totale) Gastrektomie
95	5-505	10	Rekonstruktion der Leber
96	8-128	10	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
97	5-401	9	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
98	5-426	9	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität
99	5-531	9	Verschluss einer Hernia femoralis
100	5-429	8	Andere Operationen am Ösophagus
101	5-461	8	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
102	5-492	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
103	5-535	8	Verschluss einer Hernia epigastrica
104	5-435	7	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
105	5-547	7	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
106	5-059	6	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
107	5-325	6	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
108	5-347	6	Operationen am Zwerchfell
109	5-424	6	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität
110	5-431	6	Gastrostomie
111	5-486	6	Rekonstruktion des Rektums
112	5-525	6	(Totale) Pankreatektomie
113	5-995	6	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
114	5-419	5	Andere Operationen an der Milz
115	5-450	5	Inzision des Darmes
116	5-452	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
117	5-463	5	Anlegen anderer Enterostomata
118	5-468	5	Intraabdominale Manipulation am Darm
119	5-514	5	Andere Operationen an den Gallengängen

120	5-540	5	Inzision der Bauchwand
121	5-895	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
122	1-559	4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

Chirurgische Ambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Ständige Fachärztliche Besetzung der chir. Ambulanz

Vor- und nachstationäre Ambulanz Klinik f. Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Planung und Betreuung der vor- und nachstationären Sprechstunde, Terminvergabe + OP-Planung, Darmsprechstunde
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Kinderchirurgie (VK31)
Angebotene Leistung	Lungenchirurgie (VC11)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VA17)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	289	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-530	49	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-534	40	Verschluss einer Hernia umbilicalis
4	5-897	22	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

5	5-491	7	Operative Behandlung von Analfisteln
6	1-694	6	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
7	5-492	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
8	5-493	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
9	8-201	4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
10	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 24,93

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104,33213

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,07	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 184,86141

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 45,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	45,77	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	45,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 56,82762

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,87	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2989,65517

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5001,92308

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 15300

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 260100

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,65	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 559,35484

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ01	Bachelor
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP24	Deeskalationstraining
ZP20	Palliative Care
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP14	Schmerzmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Anästhesiologie, Notfall-, Palliativ- und Operative Intensivmedizin

B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Anästhesiologie bietet für das gesamte Klinikum Lüneburg alle modernen Verfahren für Vollnarkosen sowie die unterschiedlichsten Techniken der Lokal- und

Regionalanästhesie an. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und eine moderne technische Ausstattung gewährleisten höchste Sicherheit und Komfort - auch für Hochrisikopatienten. Zum Aufgabenspektrum der Klinik zählen außerdem die Schmerztherapie, die Palliativstation mit elf Einzelzimmern zur ganzheitlichen Behandlung und Betreuung unheilbar erkrankter Menschen und deren Angehörigen, sowie die Notfallmedizin. Das Klinikum Lüneburg stellt alle im Rettungsdienst für die Hansestadt und den Landkreis Lüneburg eingesetzte Notärzte, die meisten von ihnen zählen zum Team der Klinik für Anästhesiologie. Pro Jahr werden mehr als 14.000 Narkosen durchgeführt, mehr als 4.000 Notarzteinsätze absolviert und fast 180 Patienten auf der Palliativstation betreut. Gemeinsam mit der Klinik für Kardiologie leitet die Klinik die Interdisziplinäre Intensivstation (ICU) mit angeschlossener Intermediate Care Station (IMC). Deren apparative Ausstattung entspricht modernsten Anforderungen. Insgesamt 20 Intensivpflege- und 16 Überwachungsbetten stehen hier für Patienten nach großen chirurgischen Eingriffen, Unfällen, Herzinfarkten, Herz- und Lungenerkrankungen sowie Patienten der Inneren Medizin und Neurologie zur Verfügung.



Neben allen modernen Vollnarkoseverfahren bietet die Klinik auch die unterschiedlichsten Techniken der Lokal- und Regionalanästhesie an

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie, Notfall-, Palliativ- und Operative Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3791
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christian Frenkel
Telefon	04131/77-2221
Fax	04131/773377-2221
E-Mail	anaesthesie@klinikum-lueneburg.de
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	https://www.klinikum-lueneburg.de/anaesthesiologie/

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	operative Intensivmedizin
VX00	Palliativmedizin	Koordination im Palliativstützpunkt Lüneburg-Lüchow Dannenberg, Kooperation der Abteilung mit niedergelassenen Kollegen und dem Hospiz Bardowick

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	195
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C80	13	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
2	C61	11	Bösartige Neubildung der Prostata
3	C79	9	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
4	C25	8	Bösartige Neubildung des Pankreas
5	C15	5	Bösartige Neubildung des Ösophagus
6	C16	5	Bösartige Neubildung des Magens
7	C64	5	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
8	C90	5	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
9	C20	4	Bösartige Neubildung des Rektums
10	J18	4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
11	A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
12	A41	< 4	Sonstige Sepsis
13	A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
14	C09	< 4	Bösartige Neubildung der Tonsille
15	C10	< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx
16	C13	< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
17	C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
18	C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
19	C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
20	C22	< 4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
21	C26	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane
22	C45	< 4	Mesotheliom
23	C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
24	C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
25	C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
26	C53	< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
27	C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri

28	C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
29	C57	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
30	C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1503	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-900	1093	Intravenöse Anästhesie
3	8-910	499	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
4	8-919	454	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5	8-98f	424	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6	8-831	363	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
7	8-718	107	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8	8-700	106	Offenhalten der oberen Atemwege
9	8-144	93	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
10	8-701	92	Einfache endotracheale Intubation
11	8-915	64	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
12	8-771	33	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
13	8-914	28	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
14	8-713	24	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
15	8-901	19	Inhalationsanästhesie
16	8-706	15	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
17	5-032	11	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
18	5-311	11	Temporäre Tracheostomie
19	8-932	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes

20	8-911	8	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
21	8-931	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
22	1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
23	1-774	< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
24	8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
25	8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
26	8-772	< 4	Operative Reanimation
27	8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzzentrum am Städtischen Klinikum gGmbH

Ambulanzart Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)

Kommentar Anästhesie bei ambulanten Eingriffen im Rahmen des MVZ

Schmerztherapie und ambulante Narkosevorbereitung

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 38,88

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur

die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,88	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanten Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanten Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	38,88	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanten Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5,01543

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,73	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 11,65571

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	17 Fachärztinnen und Fachärzte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	4 Fachärzte
ZF15	Intensivmedizin	12 Fachärzte
ZF28	Notfallmedizin	25 Ärztinnen und Ärzte
ZF30	Palliativmedizin	4 Fachärztinnen und Fachärzte
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	1 Facharzt

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	36,86	
Nicht Direkt	0,14	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5,27027

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,73	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 112,71676

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 9750

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,61	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 319,67213

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP24	Deeskalationstraining
ZP05	Entlassungsmanagement

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Geriatrie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Viele ältere Menschen leiden unter mehreren chronischen Erkrankungen gleichzeitig (sogenannte Multimorbidität). Ein akutes Ereignis, beispielsweise eine Lungenentzündung (Pneumonie) oder ein Knochenbruch (Fraktur) machen in der Regel einen stationären Krankenhausaufenthalt nötig. Um den Patienten danach eine gelingende Rückkehr in die Selbstständigkeit und das eigene Zuhause zu ermöglichen, arbeitet die Klinik für Geriatrie nicht nur eng mit den anderen Kliniken des Hauses (z. B. Chirurgie, Unfallchirurgie, Neurologie und Urologie), sondern auch mit Krankenhäusern im Umkreis und den Hausärzten zusammen. Für die geriatrische Frührehabilitation geeignete Patienten werden entweder direkt auf der Allgemeingeriatrischen Station aufgenommen oder, beispielsweise nach der Operation eines Knochenbruchs, so bald wie möglich von den chirurgischen Kollegen übernommen, um neben der weiteren medizinischen Therapie möglichst rasch an der Wiedererlangung der Selbstständigkeit zu arbeiten.

Die im August 2019 neu gegründete Memory-Station ist speziell auf die besonderen Bedürfnisse von Patienten abgestimmt, die in der Nebendiagnose an einer bereits bestehenden Demenz oder einem akut aufgetretenen Delir leiden.

Das interdisziplinäre Klinik-Team aus Ärzten, Pflegepersonal, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Neuropsychologen, ggf. Logopäden, Ernährungstherapeuten und Entlassungsmanagement arbeitet mit allen Kräften daran, das akute Krankheitsbild zu behandeln, einem Muskelabbau und Kräfteverfall vorzubeugen und den maximal möglichen Grad an Selbstständigkeit zu erreichen. In wöchentlichen Teamsitzungen werden die Behandlungserfolge und ggf. notwendige Therapieänderungen besprochen.

Von Beginn an kümmert sich das Team des Entlassungsmanagements um die weitere häusliche Situation. In diesem Rahmen finden ausführliche Gespräche mit den Angehörigen und den Patienten statt, um eine optimale häusliche Pflege bzw. Versorgung im unmittelbaren Anschluss an die stationäre Behandlung in die Wege zu leiten.



Das interdisziplinäre Team der geriatrischen Frührehabilitation arbeitet intensiv an der Wiedererlangung weitestgehender Selbstständigkeit für die Patienten

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0102
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christian Maaser
Telefon	04131/77-2246
Fax	04131/77-33772246
E-Mail	Christian.Maaser@klinikum-lueneburg.de
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	https://www.klinikum-lueneburg.de/geriatrie/

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	673
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	180	Fraktur des Femurs
2	I63	62	Hirnfarkt
3	S32	47	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
4	I50	44	Herzinsuffizienz
5	J18	32	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
6	S42	23	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	N17	21	Akutes Nierenversagen
8	M80	19	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
9	N39	16	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
10	S22	11	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
11	A41	10	Sonstige Sepsis
12	I61	10	Intrazerebrale Blutung
13	S06	9	Intrakranielle Verletzung
14	S52	8	Fraktur des Unterarmes
15	S82	8	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
16	E87	6	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
17	K56	6	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
18	E11	5	Diabetes mellitus, Typ 2
19	E86	5	Volumenmangel
20	J16	5	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
21	J44	5	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
22	M16	5	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
23	S30	5	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
24	S70	5	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
25	A49	4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
26	J69	4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
27	K25	4	Ulcus ventriculi

28	A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
29	A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
30	B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	591	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
2	9-200	121	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3	9-984	93	Pflegebedürftigkeit
4	8-800	56	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	1-613	47	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
6	8-98g	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
7	8-987	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8	1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Geriatrische Institutsambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,98

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 74,94432

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 219,93464

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 48,98108

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 451,67785

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,14	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 55,43657

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1180,70175

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,05	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 328,29268

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP24	Deeskalationstraining
ZP05	Entlassungsmanagement

B-4.11.3 **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Zentrum für Herzrhythmusstörungen

B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin ist ein leistungsfähiges Diagnostik- und Therapiezentrum für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das Zentrum für Herzrhythmusstörungen verfügt über zwei hochmoderne, im Jahr 2020 erneuerte digitale Herzkathetermessplätze und ein elektrophysiologisches Labor (EPU-Labor). Dank modernster Ausstattung und zwei- bis dreidimensionaler hoch aufgelöster Bildgebung können hier kathetergestützte Diagnostik und Therapie bei sehr niedriger Strahlenbelastung durchgeführt werden.

In der DKG-zertifizierten Chest Pain Unit werden Patienten mit akuten Brustschmerzen unklarer Ursache an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr innerhalb kürzester Zeit untersucht und ggf. behandelt.

Zum umfassenden Leistungsspektrum der Klinik zählen unter anderem die Diagnostik und Therapie des akuten Herzinfarktes, Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen, Herzultraschall/Echokardiographie, Diagnostik entzündlicher Herzmuskelerkrankungen und Kardiomyopathien, Synkopiendiagnostik, Hypertoniebehandlung sowie die Diagnostik und Therapie angeborener und erworbener Herzfehler.

Gemeinsam mit der Klinik für Anästhesiologie leitet die Klinik die Interdisziplinäre Intensivstation (ICU) mit angeschlossener Intermediate Care Station (IMC). Deren apparative Ausstattung entspricht modernsten Anforderungen. Insgesamt 20 Intensivpflege- und 16 Überwachungsbetten stehen hier für Patienten nach großen chirurgischen Eingriffen, Unfällen, Herzinfarkten, Herz- und Lungenerkrankungen sowie Patienten der Inneren Medizin und Neurologie zur Verfügung.



Im modernst ausgestatteten EPU-Labor erfolgen kathetergestützte Diagnostik und Therapie bei sehr niedriger Strahlenbelastung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Zentrum für Herzrhythmusstörungen
Fachabteilungsschlüssel	0103
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christian Weiß
Telefon	04131/77-3400
Fax	04131/77-3409
E-Mail	kardiologie@klinikum-lueneburg.de
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	https://www.klinikum-lueneburg.de/kardiologie-internistische-intensivmedizin-zentrum-herzrhythmusstoerungen/

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
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
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Untersuchung durch Ultraschall, Computertomographie und Rechtsherzkatheter
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Ultraschalluntersuchung, MRT-Untersuchung in Zusammenarbeit mit der radiologischen Klinik. Interventioneller PFO-Verschluss (über Katheter) zur Sekundärprophylaxe nach Schlaganfall.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Lungenfunktionsuntersuchung zur Beurteilung von Lungenerkrankungen, Bodyplethysmographie, CO ₂ -Diffusionsmessung.

VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Stressechokardiographie, Herzkatheteruntersuchung . Besonderheit: Herzkatheteruntersuchung transradial, sofortiges Aufstehen möglich. Behandlung des akuten Herzinfarktes durch Katheter/Stentimplantation . Rotablation, Wiedereröffnung chronisch verschlossener Koronargefäße. FFR/piFR-Messung, IVUS
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 Vorhofohrverschluss zur Vermeidung einer dauerhaften blutverdünnenden Medikation.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Interventionelle Diagnostik (Angiographie) und Therapie (PTA) der pAVK in Kooperation mit der radiologischen Klinik
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	nichtinvasive Diagnostik und Therapie der chronisch-venösen Insuffizienz und des Lymphödems
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	Ultraschalldiagnostik der tiefen Beinvenenthrombose
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.
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	Ultraschalldiagnostik der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit

VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Darstellung und Funktionsdiagnostik des Herzens und der herznahen Gefäße (Cardio-MRT) in Zusammenarbeit mit der radiologischen Klinik
VC05	Schrittmachereingriffe	Implantation, Batteriewechsel, Revisionseingriffe. Implantation von HIS-Bündel-Schrittmachern.
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	3-D Sonographie des Herzens mit Kontrastmittel. Stressechokardiographie mit Kontrastmittel.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2988
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	733	Herzinsuffizienz
2	I48	431	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I21	308	Akuter Myokardinfarkt
4	I20	196	Angina pectoris
5	R55	170	Synkope und Kollaps
6	R07	138	Hals- und Brustschmerzen
7	I47	96	Paroxysmale Tachykardie
8	I10	94	Essentielle (primäre) Hypertonie
9	I26	86	Lungenembolie
10	I25	81	Chronische ischämische Herzkrankheit
11	I44	64	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
12	I11	52	Hypertensive Herzkrankheit
13	J18	44	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
14	I49	36	Sonstige kardiale Arrhythmien

15	I70	35	Atherosklerose
16	N17	27	Akutes Nierenversagen
17	R00	25	Störungen des Herzschlages
18	I35	24	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
19	I42	24	Kardiomyopathie
20	I46	20	Herzstillstand
21	I33	19	Akute und subakute Endokarditis
22	J44	17	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
23	E87	11	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
24	I63	11	Hirnfarkt
25	I31	10	Sonstige Krankheiten des Perikards
26	I40	8	Akute Myokarditis
27	I95	8	Hypotonie
28	G40	7	Epilepsie
29	I80	7	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
30	R42	7	Schwindel und Taumel

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-035	3835	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
2	8-933	1612	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3	9-984	889	Pflegebedürftigkeit
4	3-052	815	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5	1-275	795	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
6	8-930	659	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	8-837	626	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8	8-83b	618	Zusatzinformationen zu Materialien
9	8-98f	554	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
10	1-266	468	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt

11	3-030	435	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
12	8-835	396	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
13	8-640	326	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
14	8-839	157	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
15	8-701	155	Einfache endotracheale Intubation
16	1-268	150	Kardiales Mapping
17	5-377	147	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
18	8-831	147	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
19	8-144	124	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
20	1-265	121	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
21	1-279	114	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
22	8-771	112	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
23	1-274	100	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
24	8-700	94	Offenhalten der oberen Atemwege
25	5-934	86	Verwendung von MRT-fähigem Material
26	9-200	86	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
27	8-800	74	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
28	8-836	55	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
29	8-706	53	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
30	5-378	44	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
31	8-607	37	Hypothermiebehandlung
32	8-713	37	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
33	1-273	35	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
34	6-002	34	Applikation von Medikamenten, Liste 2
35	8-98g	32	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
36	8-840	29	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents

37	8-987	21	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
38	8-642	19	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
39	8-855	18	Hämodiafiltration
40	8-152	15	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
41	9-320	12	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
42	1-715	11	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
43	5-311	11	Temporäre Tracheostomie
44	8-020	11	Therapeutische Injektion
45	8-812	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
46	8-128	8	Anwendung eines Stuhl drainagesystems
47	3-031	7	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
48	6-004	7	Applikation von Medikamenten, Liste 4
49	8-810	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
50	8-83c	6	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
51	5-399	5	Andere Operationen an Blutgefäßen
52	1-497	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
53	1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
54	3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
55	5-333	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
56	5-372	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)

Ambulante TEE Untersuchungen nach PFO-/ASD- und LAA-Verschluß

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	TEE Untersuchung ambulant nach interventionellem Eingriff (PFO-, ASD- oder LAA-Verschluß)

Herzschrittmacherambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Ambulante Herzschrittmacherkontrolle / ambulante ICD-Kontrolle

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)

Katheterdiagnostik	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Defibrillatoreingriffe (VC06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	109	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	5-378	30	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
3	5-377	8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,9

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,9	.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 158,09524

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 401,07383

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 52,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	52,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	52,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 57,26332

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6357,44681

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 770,10309

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 21342,85714

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 19920

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,1	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 295,84158

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP24	Deeskalationstraining

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin werden vom Frühgeborenen bis zum volljährigen Jugendlichen bis auf wenige Ausnahmen alle Erkrankungen des Kindesalters behandelt, teilweise in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Kollegen der Allgemein- oder Unfallchirurgie, der Urologie oder aus dem Bereich der HNO.

Die Klinik verfügt über alle notwendigen Diagnose- und Behandlungsverfahren im Kindesalter. Spezielle diagnostische Verfahren erfolgen in enger Kooperation mit dem Medizinischen Zentrum, dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, der Frauenklinik, der Urologie und der Neurologie.

Gemeinsam mit der Frauenklinik bildet die Kinderklinik das Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level 1), in dem Frühgeborene ab der Grenze zur Lebensfähigkeit betreut werden. Die Versorgung in der Neonatologie wird von besonders ausgebildeten Fachkinderkrankenpflegern für Intensivmedizin und Anästhesie und spezialisierten Kinderärzten übernommen. Die Frühgeborenen- und Kinderintensivstation verfügt über 18 Betten mit insgesamt zehn Beatmungsplätzen. Das Einzugsgebiet umfasst neben dem Landkreis Lüneburg große Teile der Kreise Harburg, Lüchow-Dannenberg, Herzogtum Lauenburg, Ludwigslust, Winsen und Uelzen. Im Notfall kann der Neugeborenen-Notarzt der Kinderklinik von den umliegenden Krankenhäusern angefordert werden. Für diesen Fall steht ein Transportinkubator mit allen technischen Voraussetzungen für die Erstversorgung von Früh- und Neugeborenen zur Verfügung.

Neben der allgemeinpädiatrischen Station vervollständigen die Notfallambulanz und ambulant durchgeführte Operationen das Spektrum der Kinderklinik. Um den Krankenhausaufenthalt für die kleinen Patienten etwas zu erleichtern gibt es ein großes Spielzimmer mit Außenbereich, Beschäftigungs- und Bastelangebote mit einer Erzieherin und wöchentlichen Besuchen der Klinikclowns und eines Musiktherapeuten.



Auf der Neugeborenenintensivstation werden Frühgeborene ab der Grenze zur Lebensfähigkeit versorgt

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Josef Sonntag
Telefon	04131/77-2251
Fax	04131/77-2459
E-Mail	Josef.Sonntag@klinikum-lueneburg.de
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	https://www.klinikum-lueneburg.de/kinderklinik-jugendmedizin/

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	Indikation zu und Durchführung von molekulargenetischen Untersuchungen einschließlich entsprechender Beratung. Ggf. Einstellung einer Langzeit- und häuslichen Beatmung sowie deren regelmäßige Kontrolle.
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 gemeinsam mit der Klinik für Innere Medizin.
VR18	Szintigraphie	

VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Kinderchirurgische Versorgung (Organverletzungen, Leistenhernien, Appendektomien etc.) je nach Alter in Zusammenarbeit mit der Klinik für Viszerale und Thoraxchirurgie bzw. der Kinderchirurgie des Krankenhaus Maria Hilf Harburg. Dabei kommen überwiegend minimal invasive Methoden zur Anwendung.
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.
VK25	Neugeborenencreening	Screening (Fersenblutentnahme) auf angeborene Stoffwechselstörungen. Hörscreening, Hüftsonographie; Echokardiographie, Schädel- und Nierenultraschall bei besonderer Indikation. Tägliche kinderärztliche Betreuung der Neugeborenenzimmer im Klinikum Lüneburg.

VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	EEG, Schlaf-EEG, Schlafentzugs-EEG. Schlaflabor: Diagnostik bei Schlafapnoe-Syndrom. Entwicklungsdiagnostik. Epilepsiediagnostik und Behandlung. Therapie spezieller Erkrankungen (z.B. Neuroborreliose, Guillain-Barré-Syndrom, Multiple Sklerose und anderer Myelitiden).
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	Als Perinatalzentrum Level I Betreuung von Frühgeborenen ab der 24.Schwangerschaftswoche. Behandlung aller für das Frühgeborene spezifischen Erkrankungen/Probleme, dabei kontinuierliche Kontrolle der Ergebnisqualität. Anwesenheit einer/s Neonatologin/en bei Risikogeburten bereits im Kreißsaal.
VK23	Versorgung von Mehrlingen	Nachgeburtliche Betreuung von Zwillingen oder höhergradigen Mehrlingen im Kinderzimmer oder auf der neonatologischen Intensivstation.

VU08	Kinderurologie	Gemeinsam mit der Klinik für Urologie. Zusätzlich präoperative Sprechstunde für ambulante Operationen (u.a. Phimosen, Hodenhochstand). Diagnostik und Therapie von Harntransportstörungen, Urethralklappen, Fehlbildungen der ableitenden Harnwege. Urodynamische Untersuchungen.
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Behandlung wohnortnah in Absprache mit betreuendem Zentrum
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Die Neonatologie stellt einen besonderen Versorgungsschwerpunkt dar. Jährlich werden ca. 420 Früh- und kranke Neugeborene auf der Pädiatrisch-Neonatologischen Intensivstation versorgt. im Durchschnitt betreuen pro Jahr wir 40-45 Frühgeborene < 1500 Gramm Geburtsgewicht (2015-2020).
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).
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.

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.
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 Krankenhaus Maria Hilf Harburg, UKE Hamburg), Kliniken für Kinderkardiologie (UKE, MH Hannover und des Universitätsklinikum Kiel) und der Kinderklinik des UKE bei Stoffwechselstörungen.
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Entwicklungstestung (Bayley) im Rahmen stationärer Diagnostik bei Gedeih- und Entwicklungsstörungen von Kleinkindern.
VR04	Duplexsonographie	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Enge Zusammenarbeit mit der Kindergastroenterologin des MVZ im SKL. Durchführung von Atem- und Provokationstesten, endoskopischer sonographischer und laborchemischer Diagnostik, Therapie chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen. Hydrostatische Desinvagination, psychosomatische Abklärung.

VR02	Native Sonographie	Durchgeführt wird das gesamte Spektrum der pädiatrischen Sonographie, einschließlich Echokardiographie.
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	Gespräch und Beratung mit/durch erfahrenen Neonatologen zeitnah nach Klinikaufnahme und im weiteren Verlauf nach Bedarf.
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.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Untersuchungen aller Körperregionen ab dem Säuglingsalter, falls erforderlich in Sedierung oder Allgemeinanästhesie interdisziplinär mit Radiologie und Anästhesie.
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).

VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Kinderrheumatologen, insbesondere Durchführung von (bildgebender) Diagnostik sowie intravenöser immunsuppressive Therapie.
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	Behandlung der viralen und bakteriellen Meningitiden (Hirnhautentzündungen), von Enzephalitiden (Hirnentzündungen), Neuroborreliose und anderen Myelitiden.
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	Betreuung der Patienten wohnortnah in enger Zusammenarbeit mit den entsprechenden neuropädiatrischen Zentren.
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.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3141
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	P07	255	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
2	S06	202	Intrakranielle Verletzung
3	Z83	159	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese

4	S00	122	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
5	A09	118	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
6	P05	88	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
7	S52	86	Fraktur des Unterarmes
8	J18	85	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
9	P22	84	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
10	J12	79	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
11	K35	59	Akute Appendizitis
12	P20	57	Intrauterine Hypoxie
13	P39	55	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
14	R10	52	Bauch- und Beckenschmerzen
15	S30	50	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
16	J20	48	Akute Bronchitis
17	J35	42	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
18	N10	38	Akute tubulointerstitielle Nephritis
19	P59	38	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
20	G47	33	Schlafstörungen
21	P37	33	Sonstige angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten
22	G40	32	Epilepsie
23	J06	32	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
24	R56	30	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
25	T78	30	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
26	S82	25	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
27	N44	24	Hodentorsion und Hydatidentorsion
28	R11	24	Übelkeit und Erbrechen
29	S42	24	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
30	P08	22	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-208	1878	Registrierung evozierter Potentiale
2	8-020	944	Therapeutische Injektion
3	8-010	414	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
4	8-930	412	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	8-711	268	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
6	1-207	194	Elektroenzephalographie [EEG]
7	8-561	159	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8	8-720	156	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
9	8-015	153	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
10	9-262	125	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
11	8-560	94	Lichttherapie
12	8-811	85	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen
13	8-700	64	Offenhalten der oberen Atemwege
14	1-204	63	Untersuchung des Liquorsystems
15	9-984	59	Pflegebedürftigkeit
16	8-701	50	Einfache endotracheale Intubation
17	8-831	49	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
18	6-003	46	Applikation von Medikamenten, Liste 3
19	8-800	42	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
20	8-121	32	Darmspülung
21	8-903	30	(Analgo-)Sedierung
22	8-390	27	Lagerungsbehandlung
23	8-920	17	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
24	9-401	17	Psychosoziale Interventionen
25	8-810	14	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

26	6-004	11	Applikation von Medikamenten, Liste 4
27	8-712	11	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen
28	8-98g	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
--------------------	---

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung aller akuten pädiatrischen Krankheitsbilder. Hier wurden im Jahr 2015 insgesamt 6766 Patienten behandelt.

Anmeldung über das Sekretariat, Frau K. Mitzlaff, Frau T. Quasdorf, Tel. 04131-77-2251, Sprechstunden nach Vereinbarung

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Ernährungsberatungen, Allergologische Diagnostik, Hyposensibilisierungen, Asthma- und Neurodermitisbetreuung

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 26,69

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 117,68453

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 385,87224

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	Die spezielle Weiterbildung "Neonatologie" besitzen 7 Fachärztinnen/-ärzte. Weitere vertretene Schwerpunkte ohne Gebietsbezeichnungen: Epileptologie (EEG-Schein) und Entwicklungsdiagnostik, Transfusionsmedizin, Echokardiographie.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
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-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 496,20853

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 54,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	54,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	54,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 57,26527

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 14277,27273

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 62820

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104700

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,46	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 371,2766

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ15	Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
PQ01	Bachelor

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP24	Deeskalationstraining
ZP28	Still- und Laktationsberatung

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie ist ein leistungsfähiges Zentrum zur Diagnostik und Therapie sämtlicher neurologischer Erkrankungen.

Schwerpunkte liegen u. a. in der Klinischen Neurophysiologie und der Behandlung zerebrovaskulärer Erkrankungen. Die Klinik behandelt mehr als 850 Schlaganfallpatienten/Jahr und verfügt über eine zertifizierte regionale Stroke Unit mit zehn Betten inkl. kontinuierlicher Thrombektomiebereitschaft und Lysetherapie.

Für die neurologische Funktionsdiagnostik stehen neurophysiologische und neurosonologische Labore inkl. LZ-EEG, Video-EEG, Duplexsonografie und Vestibularisdiagnostik gemäß neuestem technischem Stand zur Verfügung. In enger Kooperation mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie werden modernste Bildgebungsverfahren, wie Kernspintomographie (MRT), Computertomographie (Spiral-CT), digitale Substraktionsangiographie (DSA) u. a. durchgeführt.

Zum umfassenden Angebot der Klinik zählen außerdem die Behandlung erregerbedingter oder immunvermittelter entzündlicher Erkrankungen, Tumore des Nervensystems und tumorbedingte neurologische Erkrankungen, Anfallserkrankungen (Epilepsie), Bewegungsstörungen (z. B. Parkinson), neurodegenerative Erkrankungen (z. B. Demenzen, ALS), degenerative Wirbelsäulenerkrankungen, Schwindel, Kopfschmerzerkrankungen, periphere Nervenlähmungen (z. B. Gesichtslähmung) sowie Muskelerkrankungen. Intensivpflichtige neurologische Erkrankungen, wie Guillain-Barré-Syndrom, Status epilepticus und myasthene Krisen, werden auf der Interdisziplinären Intensivstation durch Ärzte der Klinik für Neurologie betreut.



Auf der Stroke Unit sichern die Monitorüberwachung der Vitalfunktionen und regelmäßige, standardisierte Untersuchungen das frühzeitige Erkennen evtl. auftretender Komplikationen

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Henning Henningsen
Telefon	04131/77-3061
Fax	04131/77-3069
E-Mail	neurologie@klinikum-lueneburg.de
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	https://www.klinikum-lueneburg.de/neurologie-klinische-neurophysiologie/

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-7.3**Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Anfallsartige Zustände mit und ohne Bewusstseinsstörungen werden mittels Elektroenzephalografie (EEG) sowie Herz- und Kreislauf-tests abgeklärt. Ausbildungsberechtigung für das EEG nach Richtlinien der DGKN besteht. Es bestehen Kooperationen mit Zentren der prächirurgischen Epilepsiediagnostik.
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, Immunadsorption und Plasmapherese kommen zum Einsatz.
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	Erkrankungen der Hirnhäute, wie z.B. Entzündungen (Meningitis), werden durch sofortige Liquordiagnostik (eigenes Labor) erkannt und medikamentös behandelt, im Bedarfsfall auch intensivmedizinisch.

VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	Für Patienten mit Hirnstimulatoren besteht die Möglichkeit der Kontrolle des Hirnstimulators. Indikationsprüfung zur Implantation eines Stimulators. Kooperation mit implantierenden Zentren.
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	Es stehen alle erforderlichen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung incl. Plasmapherese und Immunadsorption. 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.
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	Mittels umfangreicher bildgebender und elektrophysiologischer Diagnostik erfolgt die Erkennung und eine diagnoseangepasste, alle Lebensumstände mit einschließende Therapie von Patienten mit Systematrophien

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. .
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Die Klinik verfügt über eine zertifizierte regionale Stroke-Unit mit allen Monitoring-, Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten, teils mit externen Kooperationspartnern. Teilnahme am Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland und German Stroke Registry.
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.
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Störungen der Nervenleitung, die oftmals Folge einer anderen Erkrankung sind wie z.B. Diabetes mellitus, Alkoholkrankheit oder einer Tumorerkrankung, werden hier diagnostiziert und entsprechend therapiert.

VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Maligne Erkrankungen des Gehirns werden mittels modernster Bildgebung diagnostiziert und in Zusammenarbeit mit unseren externen onkologischen und neurochirurgischen Kooperationspartnern und der hauseigenen Strahlentherapie therapiert.
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	Neurovaskuläre Erkrankungen, wie z.B. vaskulitische Polyneuropathien, werden im Hause diagnostiziert und behandelt.
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	Zerebrale Lähmungen z.B. im Rahmen einer amyotrophen Lateralsklerose werden im Hause diagnostiziert und behandelt.
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	Gutartige Tumoren werden mit modernster Bildgebung diagnostiziert und in Zusammenarbeit mit unseren externen neurochirurgischen Kooperationspartnern und der Strahlentherapie im Hause therapiert.
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. Beatmungspflichtige Patienten werden in Kooperation mit der Medizinischen Klinik behandelt.

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.
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.
VN24	Stroke Unit	Es besteht eine zertifizierte regionale Stroke Unit mit angeschlossenem post stroke Bereich, in dem nach den Vorgaben der Fachgesellschaften Patienten mit Hirninfarkten und flüchtigen Durchblutungsstörungen des Gehirns diagnostiziert und therapiert werden.

VN20	Spezialsprechstunde	Im Rahmen einer Ermächtigungsambulanz besteht nach Überweisung von Fachärzten für Neurologie und Nervenheilkunde eine Spezialsprechstunde für Multiple Sklerose geleitet vom leitenden Oberarzt Herrn Quandt.
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Geriatrie werden geriatrische Komorbiditäten erfasst und behandelt. Ein Oberarzt der Neurologie ist in Personalunion auch Oberarzt der Geriatrie.
VN23	Schmerztherapie	Schmerztherapie wird nach den Vorgaben der WHO und unter Berücksichtigung moderner Verfahren und Leitlinien angewandt. Ein Oberarzt hat die Zusatzbezeichnung spezielle Schmerztherapie.

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2194
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	575	Hirnfarkt
2	G45	186	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
3	G40	174	Epilepsie
4	H81	150	Störungen der Vestibularfunktion
5	M51	87	Sonstige Bandscheibenschäden
6	R20	81	Sensibilitätsstörungen der Haut

7	G43	54	Migräne
8	I61	48	Intrazerebrale Blutung
9	R42	37	Schwindel und Taumel
10	G20	36	Primäres Parkinson-Syndrom
11	G35	36	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
12	B02	35	Zoster [Herpes zoster]
13	G62	35	Sonstige Polyneuropathien
14	G44	29	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
15	R41	28	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
16	M54	25	Rückenschmerzen
17	I67	22	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
18	G41	21	Status epilepticus
19	R47	20	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
20	H53	19	Sehstörungen
21	R26	19	Störungen des Ganges und der Mobilität
22	R51	19	Kopfschmerz
23	D43	15	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
24	G70	15	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
25	H49	15	Strabismus paralyticus
26	R55	15	Synkope und Kollaps
27	A69	14	Sonstige Spirochäteninfektionen
28	F05	14	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
29	G51	12	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
30	G93	12	Sonstige Krankheiten des Gehirns

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-035	2078	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
2	8-981	923	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
3	1-207	874	Elektroenzephalographie [EEG]

4	1-208	641	Registrierung evozierter Potentiale
5	9-984	556	Pflegebedürftigkeit
6	8-020	509	Therapeutische Injektion
7	1-204	391	Untersuchung des Liquorsystems
8	1-206	384	Neurographie
9	8-930	141	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	9-200	126	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
11	1-205	119	Elektromyographie [EMG]
12	1-20a	118	Andere neurophysiologische Untersuchungen
13	1-901	64	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
14	8-151	41	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
15	8-831	35	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
16	8-97d	19	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom
17	8-821	17	Immunadsorption und verwandte Verfahren
18	8-017	11	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
19	8-800	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
20	8-98g	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
21	8-810	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
22	8-812	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
23	6-00a	4	Applikation von Medikamenten, Liste 10

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

MS Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	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.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Der Chefarzt der Neurologischen Klinik bietet für Wahlleistungspatienten eine ambulante Sprechstunde zur Diagnostik und Behandlung aller neurologischen Krankheitsbilder an.
Angebotene Leistung	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation (VN09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Im Jahr 2019 wurden über 3900 neurologische Notfälle ambulant an sieben Tagen der Woche rund um die Uhr diagnostiziert und behandelt.
Angebotene Leistung	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation (VN09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
Angebotene Leistung	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN18)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VN23)
Angebotene Leistung	Stroke Unit (VN24)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,06

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 121,48394

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 295,28937

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ42	Neurologie	Der Chefarzt, alle 5 Oberärzte sowie eine Assistenzärztin und ein Assistenzarzt sind Fachärzte(m/w/d) für Neurologie (kumulativ 8).
AQ63	Allgemeinmedizin	Ein Oberarzt ist zusätzlich zum Facharzt für Neurologie auch Facharzt für Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatric	Ein Oberarzt der Klinik hat die Zusatzbezeichnung "Geriatric in der Neurologie" und arbeitet zu 50% in der Geriatric
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Ein Oberarzt hat die Zusatzbezeichnung "Ärztliches Qualitätsmanagement"
ZF15	Intensivmedizin	Der Chefarzt hat die Zusatzbezeichnung "spezielle neurologische Intensivmedizin". Ein Oberarzt hat die Zusatzbezeichnung "Intensivmedizin"
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Ein Oberarzt hat die Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie"

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 30,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 72,1236

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3917,85714

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3090,14085

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2050,46729

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 31342,85714

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,44	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 403,30882

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ01	Bachelor
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP24	Deeskalationstraining
ZP29	Stroke Unit Care

ZP20	Palliative Care
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Im Gegensatz zur „systemischen“ (medikamentösen) Therapie ist die Strahlentherapie eine rein örtliche bzw. regionale Maßnahme, d. h. sie wirkt nur im Bereich des Bestrahlungsfeldes. Dies gilt sowohl für die (erwünschte) tumorzerstörende Wirkung als auch für die (unerwünschten) Nebenwirkungen. Durch moderne Linearbeschleuniger wurde die Voraussetzung geschaffen, auch in der Tiefe des Körpers gelegene Tumoren so zu bestrahlen, dass Nachbarorgane und Hautoberfläche weitgehend geschont werden.

Unabdingbar ist hierfür die dreidimensionale, computergesteuerte Bestrahlungsplanung, die mit Hilfe bildgebender Verfahren wie der Computertomographie (CT), der Kernspintomographie (MRT) und der Positronen-Emissionstomographie (PET) eine exakte Darstellung von Tumor und Organsystemen ermöglicht. Mit hoher Zielgenauigkeit kann so der Tumor von der Bestrahlung erfasst und das gesunde Gewebe geschont werden. So wurde die Wirksamkeit der Strahlentherapie entscheidend verbessert und ihre Nebenwirkungen gleichzeitig reduziert. Für bestimmte Tumoren wurden in den letzten Jahren Möglichkeiten entwickelt, die Vorteile der lokalen und der systemischen Behandlung zu kombinieren.

Des Weiteren ist es möglich und in Deutschland einzigartig, die Bestrahlungsplanung auf alleiniger Grundlage von MRT-Bildern durchzuführen. Dies kann bei bestimmten Tumoren die Behandlungsgenauigkeit noch einmal steigern.

In der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie werden Computertomographie, Teletherapie, Stereotaktische Strahlentherapie, IMRT („Intensity Modulated Radiation Therapy“), VMAT („Volumetric Intensity Modulated Arc Therapy“), Atemgating und Intraoperative Bestrahlung als Bestrahlungstechniken angeboten. Durch regelmäßige Schulungen und Fortbildungen ist das Team aus Ärzten, Medizinphysikern, Medizinisch-technischen Radiologieassistentinnen, Arzthelferinnen und Sekretärin auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik.

Die Klinik ist Kooperationspartner in allen Tumorzentren des Klinikums. In interdisziplinären Tumorkonferenzen werden die Behandlungsformen optimal aufeinander abgestimmt und so die bestmögliche Therapie für jeden Patienten garantiert.



Linearbeschleuniger der jüngsten Generation ermöglichen hochwirksame, exakte Bestrahlung von Tumoren bei gleichzeitiger Schonung des gesunden Gewebes

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Fachabteilungsschlüssel	3300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Stefan Dinges
Telefon	04131/77-2281
Fax	04131/77-2289
E-Mail	strahlentherapie@klinikum-lueneburg.de
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	https://www.klinikum-lueneburg.de/strahlentherapie-radioonkologie/

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Radiatio und Supportivtherapie im metastasierten Stadium
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Radiatio und simultane Radiochemotherapien
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Radiatio und simultane Radiochemotherapie

VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Radiatio und simultane Radiochemotherapie bei Bronchial-, Oesophagus-, Pankreas-, Magen-, Rektum- und Analkanalkarzinomen, Palliativ- und Supportivtherapie bei Metastasen.
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Radiatio und simultane Radiochemotherapie hirneigener maligner Tumoren und zerebraler Metastasen einschließlich stereotaktischer Strahlentherapie
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Radiatio ossärer Metastasen einschließlich stereotaktischer Strahlentherapie
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	Bestrahlung mit Elektronen eines Linearbeschleunigers
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	Bestrahlung mit Photonen eines Linearbeschleunigers inklusive stereotaktischer Strahlentherapie, atemgesteuerter Strahlentherapie und Lagerungsüberwachung
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	Maskensystem für den Kopf-/Hals- und Schulterbereich Stereotaxie-Maskensystem für den Kopfbereich Vakuumkissen für Extremitäten Vakuummatratzen für den Körperstamm

VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	Virtuelle Simulation
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	Computertomographie-gestützte dreidimensionale Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung einschl. IMRT-Techniken
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Radiatio und Radiochemotherapie des Harnblasenkarzinoms, Radiatio des Prostatakarzinoms, Radiatio von Metastasen maligner Tumoren des Urogenitalsystems

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	258
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	65	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C79	26	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
3	C10	24	Bösartige Neubildung des Oropharynx
4	C21	20	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
5	C20	19	Bösartige Neubildung des Rektums
6	C15	15	Bösartige Neubildung des Ösophagus
7	C53	11	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
8	C09	9	Bösartige Neubildung der Tonsille
9	C71	8	Bösartige Neubildung des Gehirns
10	C04	7	Bösartige Neubildung des Mundbodens
11	C32	7	Bösartige Neubildung des Larynx
12	C11	6	Bösartige Neubildung des Nasopharynx
13	C06	5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes

14	C01	< 4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
15	C02	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
16	C03	< 4	Bösartige Neubildung des Zahnfleisches
17	C05	< 4	Bösartige Neubildung des Gaumens
18	C13	< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
19	C33	< 4	Bösartige Neubildung der Trachea
20	C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
21	C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
22	C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
23	C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
24	C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
25	C68	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
26	C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
27	C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
28	C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
29	C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
30	C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	2592	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-527	358	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3	8-529	149	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
4	8-528	135	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
5	8-542	89	Nicht komplexe Chemotherapie
6	9-984	89	Pflegebedürftigkeit
7	8-543	71	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8	8-547	70	Andere Immuntherapie
9	8-523	25	Andere Hochvoltstrahlentherapie

10	8-800	24	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
11	6-002	17	Applikation von Medikamenten, Liste 2
12	9-200	14	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
13	8-123	11	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzzentrum am Städtischen Klinikum gGmbH	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	Fachrichtungen Strahlentherapie, Anaesthesiologie, Gastroenterologie und Radiologie
Angebotene Leistung	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)
Angebotene Leistung	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR36)
Angebotene Leistung	Hochvoltstrahlentherapie (VR32)
Angebotene Leistung	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)
Angebotene Leistung	Oberflächenstrahlentherapie (VR30)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,08

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,08	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 42,43421

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 86

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ54	Radiologie	Zwei Fachärzte für Radiologie
AQ58	Strahlentherapie	Sechs Fachärzte für Strahlentherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF30	Palliativmedizin	Ein Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 55,48387

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2345,45455

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 645

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 806,25

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 353,42466

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP24	Deeskalationstraining
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-9 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

B-9.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie bietet von der Wundbehandlung oder der traditionellen Gipsbehandlung bis zu modernsten minimal-invasiven Operationsmethoden im Reinraum-Operationssaal ein breites Angebot zur Diagnostik und Behandlung. Dazu zählen auch komplexe Probleme, wie die Behandlung von Knochenheilungsstörungen oder Infektionen der Knochen, Gelenke oder beteiligter Implantate.

Zum operativen Spektrum zählen im Einzelnen die Behandlung von Knochen- und Gelenkverletzungen am gesamten Körper, Sportverletzungen, Gelenkspiegelungen (arthroskopische Operationen) an Schulter, Ellenbogen, Knie und Sprunggelenk, Schwerstverletztenbehandlung (Polytrauma), endoprothetischer Gelenkersatz an Schulter, Hüfte und Knie, Prothesenwechseloperationen, Knochen- und Gelenkinfektionen, Wirbelsäulenverletzungen, osteoporotische Wirbelbrüche, Kyphoplastie (Zement einspritzung bei osteoporotischem Wirbelbruch) sowie die Behandlung degenerativer Erkrankungen der Wirbelsäule (Bandscheiben, Spinalkanalstenose, Fusionen).

Im Bereich des Ambulanten Operierens erfolgen die Arthroskopie von Kniegelenk und Schulter mit kleineren Eingriffen am Gelenk (z. B. Teilresektion e. Meniskus, Knorpelglättung), Eingriffe an der Hand, des Handgelenkes, Entfernung von Drähten, Platten und Schrauben, druckentlastende Eingriffe bei Nervenkompression (Karpaltunnel-Syndrom, Sulcus ulnaris-Syndrom) und Fußkorrekturen (z. B. Hallux valgus).

Zum Spektrum der Klinik zählt auch die krankengymnastische Nachbehandlung in der angeschlossenen Abteilung für Physiotherapie.

Das EndoProthetikZentrum und das regionale Traumazentrum der Klinik sind seit Jahren in spezialisierte externe Zertifizierungsprozesse eingebunden.



Osteoporotische Wirbelbrüche können unter anderem minimal-invasiv mithilfe der Kyphoplastie behandelt werden

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1516
Art	Gemischte Hauptbelegabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jörg Cramer
Telefon	04131/77-3201
Fax	04131/77-3209
E-Mail	unfallchirurgie@klinikum-lueneburg.de
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	https://www.klinikum-lueneburg.de/unfallchirurgie-orthopaedie/

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Durchführung jeglicher Metall- und Implantatentfernung am Bewegungsapparat
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Arthroskopischer Ersatz des vorderen Kreuzbandes. Offene und arthroskopische Sehnenrekonstruktion an Knie und Schulter. Meniskuserhalt durch Nahttechnik.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Endoprothetischer Ersatz von Hüft-, Knie- und Schultergelenk bei Verschleiß oder Unfallfolgen. Minimal-invasive Technik bei Erstimplantation am Hüftgelenk. Prothesenwechseloperationen bei Lockerung, Bruch oder Infektion. Es wird eine eigene Knochenbank vorgehalten.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Behandlung von Gelenk- und Knocheninfektionen (Osteomyelitis)
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Nichtoperative Behandlung von Kopfverletzungen mit Wundversorgung, Überwachung nach Schädel-Hirntrauma, Konsiliardienst für Mund-Kiefer-Gesichtsverletzungen und HNO-Versorgung
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Behandlung von Brüchen der Halswirbelsäule

VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Behandlung aller Verletzungen des Brustkorbes wie Rippenbrüche, Wirbelbrüche, Drainage bei Lungenfellverletzungen, Kooperation mit der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Operationen bei Wirbelbrüchen der Lendenwirbelsäule. Versorgung m. Fixateur int., auch minimal-invasiv. Wirbelkörperersatz mit Knochenspan o. Titankorb. Aufrichtung u. Zementierung b. osteoporotischem Wirbelbruch.
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 und Verrenkungen.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Behandlung von Brüchen der Hand und des Handgelenkes.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Rekonstruktion von Hüftpfannenbrüchen, Schenkelhals- und Oberschenkelbrüchen. Teilweise minimal-invasiv durch Nagelsysteme. Endoprothetischer Gelenkersatz.

VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Wiederherstellung von Gelenkbrüchen am Kniegelenk. Stabilisierung von Unterschenkelbrüchen mit winkelstabilen Platten- und Nagelsystemen.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Behandlung komplexer Brüche der Knöchelregion, des Rückfußes (Sprungbein und Fersenbein) und des Vorfußes.
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Operative Behandlung von Knochenbrüchen an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule. Minimalinvasive Operationstechniken bei Frakturversorgung (Fixateur interne, Kyphoplastie).
VC63	Amputationschirurgie	Durchführung von nötigen Amputationen.
VC66	Arthroskopische Operationen	Arthroskopische Operationen an Schulter-, Knie- und Sprunggelenk. Arthroskopisch gestützte Bruchversorgung bei Schienbeinkopbruch. Arthroskopischer Ersatz des vorderen Kreuzbandes.
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.

VK00	Kindertraumatologie	Operative und nichtoperative Behandlung aller Verletzungen am kindlichen Bewegungsapparat. Enge Zusammenarbeit mit der Kinderklinik.
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
VO14	Endoprothetik	Endoprothetischer Ersatz von Hüft-, Knie- und Schultergelenk bei Verschleiß oder Unfallfolgen. Minimal-invasive Technik bei Erstimplantation am Hüftgelenk. Prothesenwechseloperationen bei Lockerung, Bruch oder Infektion. Es wird eine eigene Knochenbank vorgehalten.
VO15	Fußchirurgie	Korrekturen von Vorfußdeformitäten (Hallux valgus, Arthrose der Zehengelenke)

VO16	Handchirurgie	Konservative und operative Behandlung von Brüchen der Hand, akuten Verletzungen der Sehnen, chronischen Erkrankungen der Hand (z.B. Dupuytren), Sehnentransfers oder lokale gestielte Lappenplastiken (Kooperation mit handchirurgischem Belegarzt)
VO19	Schulterchirurgie	Versorgung von Brüchen im Bereich des Schultergelenkes, arthroskopische und offene Rekonstruktionen an der Rotatorenmanschette, Dekompression der Schulterenge, Behandlung von Schulterreckgelenkserkrankungen und Behandlung der Schulterinstabilität
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Behandlung aller Sportverletzungen, konservativ wie operativ.
VR40	Spezialsprechstunde	1-BG-Sprechstunde (D-Arzt) tgl. 2-Endoprothesensprechstunde 3-Sporttraumatologie 4-Fußsprechstunde 5-Handsprechstunde 6-Schultersprechstunde
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Alterstraumazentrum in enger Zusammenarbeit mit Geriatrie

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2293
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S52	212	Fraktur des Unterarmes
2	S82	202	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S06	189	Intrakranielle Verletzung
4	S72	187	Fraktur des Femurs
5	S42	154	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	S32	93	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	S22	83	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
8	T84	80	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
9	S00	62	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
10	M17	54	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
11	M16	44	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
12	L03	41	Phlegmone
13	S92	41	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
14	M80	40	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
15	M54	35	Rückenschmerzen
16	S81	32	Offene Wunde des Unterschenkels
17	S51	31	Offene Wunde des Unterarmes
18	S83	31	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
19	M70	30	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
20	S43	29	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
21	T81	29	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
22	S70	27	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
23	S86	26	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
24	S20	25	Oberflächliche Verletzung des Thorax
25	M84	24	Veränderungen der Knochenkontinuität
26	S27	24	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe

27	S02	23	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
28	S30	22	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
29	M00	21	Eitrige Arthritis
30	S80	20	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	735	Pflegebedürftigkeit
2	5-794	469	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-790	403	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	5-896	282	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5	5-900	271	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6	5-793	259	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-787	228	Entfernung von Osteosynthesematerial
8	5-820	222	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
9	9-200	195	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
10	8-800	160	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
11	5-916	147	Temporäre Weichteildeckung
12	5-850	123	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
13	5-986	117	Minimalinvasive Technik
14	5-780	107	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
15	5-810	106	Arthroskopische Gelenkoperation
16	5-869	96	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
17	5-829	83	Andere gelenkplastische Eingriffe
18	5-859	82	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
19	5-892	82	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
20	8-831	77	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

21	8-201	64	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
22	5-855	62	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehenscheide
23	5-822	61	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
24	5-811	58	Arthroskopische Operation an der Synovialis
25	5-800	57	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
26	5-796	55	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
27	5-821	53	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
28	5-984	51	Mikrochirurgische Technik
29	8-190	49	Spezielle Verbandstechniken
30	5-812	48	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
31	5-792	44	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
32	5-785	43	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
33	5-78a	43	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
34	5-852	43	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
35	8-915	40	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
36	5-824	37	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
37	5-83b	37	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
38	5-839	35	Andere Operationen an der Wirbelsäule
39	3-992	34	Intraoperative Anwendung der Verfahren
40	5-79a	34	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
41	5-786	32	Osteosyntheseverfahren
42	5-795	32	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
43	5-814	32	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
44	5-791	30	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
45	5-931	28	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials

46	1-854	26	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
47	5-83w	26	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
48	5-902	25	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
49	5-79b	24	Offene Reposition einer Gelenkluxation
50	5-807	24	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
51	5-782	23	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
52	5-894	23	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
53	8-810	22	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
54	8-812	22	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
55	5-865	20	Amputation und Exartikulation Fuß
56	5-797	19	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
57	5-895	19	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
58	8-200	19	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
59	5-031	18	Zugang zur Brustwirbelsäule
60	5-784	18	Knochentransplantation und -transposition
61	5-806	18	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
62	5-847	18	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
63	1-481	17	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
64	5-056	17	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
65	1-697	16	Diagnostische Arthroskopie
66	5-805	16	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
67	5-856	16	Rekonstruktion von Faszien
68	8-803	16	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
69	5-783	15	Entnahme eines Knochentransplantates
70	5-813	14	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
71	5-823	14	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk

72	8-192	14	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
73	8-98g	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
74	5-851	13	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
75	8-020	13	Therapeutische Injektion
76	5-804	12	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
77	5-983	12	Reoperation
78	5-840	11	Operationen an Sehnen der Hand
79	8-987	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
80	5-825	10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
81	5-781	9	Osteotomie und Korrekturosteotomie
82	5-808	6	Offen chirurgische Arthrodeese
83	5-853	6	Rekonstruktion von Muskeln
84	6-002	6	Applikation von Medikamenten, Liste 2
85	5-032	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
86	5-799	5	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese
87	5-841	5	Operationen an Bändern der Hand
88	5-898	5	Operationen am Nagelorgan
89	8-158	5	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
90	5-789	4	Andere Operationen am Knochen

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

24 Stunden - Ambulanz mit Notaufnahme

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

Spezielle Sprechstunden

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Spezielle Sprechstunden für Endoprothetik, Arthroskopische Eingriffe, Fußchirurgie, Handchirurgie, Schulterchirurgie
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)

BG-Sprechstunde und Besuchsdienstverfahren

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
--------------------	---

Chefarztsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	150	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	8-201	96	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
3	5-790	20	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	5-795	20	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5	5-812	12	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
6	5-796	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
7	5-840	7	Operationen an Sehnen der Hand
8	5-846	6	Arthrodese an Gelenken der Hand
9	5-811	5	Arthroskopische Operation an der Synovialis
10	5-810	4	Arthroskopische Gelenkoperation
11	5-841	4	Operationen an Bändern der Hand
12	5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
13	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 24,76

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,76	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,76	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 92,60905

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,36	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 201,84859

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Person: 2293

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	Vier Fachärzte für Chirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Elf Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Ein Oberarzt mit Qualifikation ärztliches Qualitätsmanagement
ZF44	Sportmedizin	Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Sportmedizin
ZF28	Notfallmedizin	Neun Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	Vier Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Unfallchirurgie

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 36,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	36,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	36,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 63,53561

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 846,12546

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2635,63218

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 11465

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 45860

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,47	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 306,96118

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ07	Pflege in der Onkologie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP01	Basale Stimulation
ZP14	Schmerzmanagement

ZP24	Deeskalationstraining
ZP20	Palliative Care
ZP08	Kinästhetik

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-10 Klinik für Urologie

B-10.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Klinik für Urologie werden alle urologischen Erkrankungen behandelt, die eines stationären Aufenthaltes bedürfen. Besondere Schwerpunkte sind die große Tumorchirurgie einschließlich sämtlicher Formen der Harnableitung, die laparoskopische Chirurgie einschließlich der laparoskopischen radikalen Prostatektomie und der laparoskopischen und retroperitoneoskopischen Nierenchirurgie.

Die rekonstruktive Urologie unter besonderer Berücksichtigung der wiederherstellenden Harnröhrenchirurgie mit allen wissenschaftlich möglichen Verfahren (Mundschleimhaut, Mesh-Graft, gestielte Lappen etc.) sowie die urologische Endoprothetik (künstlicher Schließmuskel, Penisprothese) genießen internationale Anerkennung.

Die endoskopische, transurethrale Chirurgie von Blase, Prostata und Harnleiter, die perkutane Steinchirurgie sowie die Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Zystitis (IC/BPS) und neurogenen Blasenfunktionsstörung werden als weitere Schwerpunkte angeboten. Zusätzlich steht die Laserbehandlung der gutartigen Prostatavergrößerung zur Verfügung. Die extakorporale Stoßwellenlithotripsie wird einmal monatlich durchgeführt.

In kollegialer Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie sowie der Frauenklinik werden große interdisziplinär-onkologische Operationen durchgeführt. Kinderurologische Patienten betreut die Klinik gemeinsam mit den Kollegen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Das von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Prostatakrebszentrum ist als Kompetenzzentrum für die Behandlung des Prostatakarzinoms ausgezeichnet.



Die endoskopische, transurethrale Chirurgie von Blase, Prostata und Harnleiter zählt zu den Schwerpunkten der Klinik

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Gemischte Hauptbelegabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Roberto Olianas
Telefon	04131/77-2291
Fax	04131/77-2399
E-Mail	urologie@klinikum-lueneburg.de
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	https://www.klinikum-lueneburg.de/urologie/

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Uroradiologisch endoskopischer Arbeitsplatz
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Intraoperative sonographische Lokalisierung von Raumforderungen der Nieren und der Hoden. Intraoperatives Röntgen.
VU08	Kinderurologie	

VG07	Inkontinenzchirurgie	Behandlung der Inkontinenz bei Männern und Frauen. Alle gängigen Verfahren. Spezialgebiet ist die Implantation von künstlichen Blasenschließmuskeln (Sphinkterprothesen). Dabei Implantationstechnik am Blasen Hals, membranöse Harnröhre, bulbäre Harnröhre.
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.
VU13	Tumorchirurgie	Transurethral, endoskopisch, laparoskopisch, extraperitoneoskopisch, retroperitoneoskopisch, offen chirurgisch, organerhaltend,
VC24	Tumorchirurgie	Transurethral, endoskopisch, laparoskopisch, offen chirurgisch, organerhaltend,
VR02	Native Sonographie	Sonographie des Harntraktes und der männlichen Geschlechtsorgane und des Beckenbodens
VR04	Duplexsonographie	Farbkodierte Duplexsonographie der Niere, der Hoden und des Penis.

VR06	Endosonographie	Transrektale Sonographie der Prostata , Harnblase und der distalen Harnleiter, Beckenboden, Introitus.
VU18	Schmerztherapie	Spezielle Schmerztherapie in Kooperation mit der Abteilung für Anästhesiologie. Schwerpunkt Interstitielle Zystitis, Blasenschmerzsyndrom.
VU14	Spezialsprechstunde	Inkontinenz, Neuro-Urologie, Interstitielle Zystitis, Prostatakarzinom, Ambulantes Operieren für Kinder
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	Großer urodynamischer Messplatz, Uroflowmetrie +/- Elektromyographie, Verlaufsdruckmessungen des oberen Harntrakts
VG16	Urogynäkologie	Endoskopisch/Laparoskopische+offen chirurgische (abdominal und vaginal) Rekonstruktion bei Beckenbodendefekten/Zystozelen mit/ohne alloplastisches Material. Enge Kooperation mit der Gynäkologie, Chirurgie, Gastroenterologie, Radiologie und Neurologie. Koop.partner Kontinenz und Beckenbodenzentrum
VR16	Phlebographie	Varikozelentherapie

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.
VU17	Prostatazentrum	Prostatakarzinomzentrum Gründung 2008 Regelmäßige prä- und posttherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenzen mit anerkannter Weiterbildung durch die Ärztekammer Niedersachsen. Zertifizierung nach ISO 9001 und Onkozeit (Deutsche Krebsgesellschaft) seit 2012
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	ESWL, Starre und flexible Ureterorenoskopie (URS), Lithoklast, Laserlithotripsie, Harnleiterschienen, PNL minimalinvasive transrenale Steinsanierung in modifizierter Rückenlage ("supine position"), trans- und retroperitoneoskopische Uretero- und Pyelolithotomie, offenen operative Steintherapie.
VR40	Spezialsprechstunde	Neurourologie, Interstitielle Zystitis Inkontinenz, Kinder (ambulantes Operieren), Prostatakrebs

VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	organerhaltende Tumorchirurgie, Harnleiterfreilegung, Hodensuche, Prolapsrepair, Lymphadenektomie, Adrenalektomie, Ureterozystoneostomie, extraperitoneale und transperitoneale Nieren- und Harnleiterchirurgie, extraperitoneale Prostatektomie mit und ohne Nerverhalt. Laparoskopische Zystektomie.
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Sämtliche transurethralen endoskopischen Eingriffe
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	postrenal
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Radikale Operation des männlichen äusseren Genitales bei bösartigen Neubildungen. Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Zystitis (IC / BPS) . 3. zertifiziertes europäisches Zentrum zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Zystitis.
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, SKAT, Cavernosographie.

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 Tumorchirurgie offen, laparoskopisch und retroperitoneoskopisch.
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Diagnostische antegrade und retrograde Ureteropyelographie. Harnleiterintrapitonealisen, Harnleiterersatz mit Blase und Darm, Diagnostik und Therapie von Harnleiter und Nierenbeckenabgangsen. Offen chirurgische Verfahren, laparoskopische und retroperitoneoskopische Verfahren.

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 Nierentumorchirurgie offen und transperitoneal oder retroperitoneal endoskopisch.
VU00	Zertifiziertes Zentrum für Interstitielle Zystitis und Beckenschmerz	Seit 2018 durch die ICA (Interstitial Cystitis Association Deutschland e.V.) zertifiziertes Zentrum für Interstitielle Zystitis und Beckenschmerz.

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3287
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	574	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
2	N20	433	Nieren- und Ureterstein
3	C67	319	Bösartige Neubildung der Harnblase
4	N30	275	Zystitis
5	C61	254	Bösartige Neubildung der Prostata
6	N40	143	Prostatahyperplasie
7	R31	113	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
8	N39	102	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	N41	101	Entzündliche Krankheiten der Prostata
10	N99	84	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

11	N35	72	Harnröhrenstriktur
12	N17	63	Akutes Nierenversagen
13	N32	61	Sonstige Krankheiten der Harnblase
14	N45	57	Orchitis und Epididymitis
15	N10	46	Akute tubulointerstitielle Nephritis
16	C64	44	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
17	A41	39	Sonstige Sepsis
18	N36	31	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
19	N43	31	Hydrozele und Spermatozele
20	N48	28	Sonstige Krankheiten des Penis
21	N21	25	Stein in den unteren Harnwegen
22	T83	22	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
23	N31	20	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
24	N42	20	Sonstige Krankheiten der Prostata
25	N28	19	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
26	R39	19	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
27	N49	18	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
28	A49	17	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
29	C66	16	Bösartige Neubildung des Ureters
30	I89	15	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	1826	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
2	8-132	1196	Manipulationen an der Harnblase
3	5-562	802	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
4	9-984	569	Pflegebedürftigkeit
5	3-13e	553	Miktionszystourethrographie
6	5-572	503	Zystostomie

7	5-573	463	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
8	3-13d	444	Urographie
9	1-661	404	Diagnostische Urethrozystoskopie
10	8-133	338	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
11	5-550	273	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
12	3-13f	246	Zystographie
13	5-601	215	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
14	5-579	211	Andere Operationen an der Harnblase
15	5-98b	183	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
16	8-800	152	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
17	8-138	148	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
18	8-502	146	Tamponade einer Rektumblutung
19	3-13g	144	Urethrographie
20	1-665	115	Diagnostische Ureterorenoskopie
21	5-570	108	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
22	8-020	101	Therapeutische Injektion
23	5-985	94	Lasertechnik
24	1-466	90	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
25	5-569	84	Andere Operationen am Ureter
26	5-584	84	Rekonstruktion der Urethra
27	8-650	74	Elektrotherapie
28	9-200	72	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
29	5-604	71	Radikale Prostatovesikulektomie
30	1-464	65	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
31	5-631	55	Exzision im Bereich der Epididymis
32	6-003	51	Applikation von Medikamenten, Liste 3
33	5-554	49	Nephrektomie
34	8-541	49	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
35	1-460	43	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
36	5-597	42	Eingriffe bei artifiziellm Harnblasensphinkter

37	5-624	35	Orchidopexie
38	5-553	34	Partielle Resektion der Niere
39	5-640	34	Operationen am Präputium
40	5-995	34	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
41	5-565	32	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
42	8-987	30	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
43	5-609	29	Andere Operationen an der Prostata
44	5-916	29	Temporäre Weichteildeckung
45	1-660	28	Diagnostische Urethroskopie
46	1-334	27	Urodynamische Untersuchung
47	5-622	27	Orchidektomie
48	5-469	26	Andere Operationen am Darm
49	5-576	26	Zystektomie
50	5-611	26	Operation einer Hydrocele testis
51	8-810	26	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
52	8-159	25	Andere therapeutische perkutane Punktion
53	8-100	24	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
54	5-471	23	Simultane Appendektomie
55	5-582	23	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
56	5-407	22	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
57	5-643	21	Plastische Rekonstruktion des Penis
58	5-575	20	Partielle Harnblasenresektion
59	5-590	20	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
60	1-999	19	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
61	5-593	18	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
62	5-896	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
63	8-139	18	Andere Manipulationen am Harntrakt
64	1-668	17	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma
65	5-578	17	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
66	5-585	17	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra

67	5-629	17	Andere Operationen am Hoden
68	8-190	16	Spezielle Verbandstechniken
69	5-603	15	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
70	8-192	15	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
71	5-932	14	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
72	5-560	13	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
73	5-892	12	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
74	8-191	12	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
75	1-465	11	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
76	5-610	11	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
77	5-649	11	Andere Operationen am Penis
78	5-561	10	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
79	5-566	10	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma)
80	5-612	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
81	8-812	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
82	5-574	9	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
83	5-581	8	Plastische Meatotomie der Urethra
84	5-599	8	Andere Operationen am Harntrakt
85	5-901	8	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
86	5-98c	8	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
87	6-002	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2
88	5-552	7	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
89	5-568	7	Rekonstruktion des Ureters
90	5-580	7	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie
91	5-641	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis
92	1-666	6	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung

93	1-846	6	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
94	5-589	6	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe
95	5-636	6	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
96	5-930	6	Art des Transplantates oder Implantates
97	8-855	6	Hämodiafiltration
98	1-335	5	Messung des Urethradruckprofils

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Präsenz eines Urologen

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	24-stündige Präsenz eines Urologen im Krankenhaus zur Versorgung ambulanter und stationärer urologischer Notfälle.

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
--------------------	---

Privatsprechstunde Chefarzt Dr. Olianas

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Die Sprechstunde findet jeden Mittwoch ab 8:00 Uhr nur nach vorheriger telefonischer Terminvereinbarung statt.

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	240	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
2	1-661	123	Diagnostische Urethrozystoskopie
3	5-640	108	Operationen am Präputium
4	5-572	47	Zystostomie
5	5-611	14	Operation einer Hydrocele testis
6	5-624	13	Orchidopexie
7	8-110	9	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen

8	5-631	6	Exzision im Bereich der Epididymis
9	1-460	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
10	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 17,56

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 187,18679

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 518,45426

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Person: 3287

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Dr. Kaftan - Mitglied der AWMF Leitlinien Kommission „Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Zystitis (IC/BPS)

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 32,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 101,41932

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7304,44444

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6445,09804

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7145,65217

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 328700

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,9	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanten Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 670,81633

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP24	Deeskalationstraining
ZP20	Palliative Care
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-11 Frauenklinik

B-11.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Im geburtshilflichen Bereich der Frauenklinik begleitet und betreut ein Team aus Hebammen, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegern, Physiotherapeuten, Stillberaterinnen, Psychologen, Seelsorgern, Pädagogen sowie Kinder- und Frauenärzten die Eltern während und nach der Geburt und bei Bedarf auch schon durch die Schwangerschaft. Pränatalambulanz, Schwangerensprechstunde, vier farbenfrohe Kreißsäle mit u. a. Entspannungsbad, Pezzi-Bällen, Hocker und Gebärwanne sowie moderner Ultraschalltechnik und Kaiserschnitt-OP bieten größtmögliche Sicherheit für eine natürliche Geburt. Gemeinsam mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist die Frauenklinik als Perinatalzentrum Level I anerkannt, in dem auch kleinste Frühgeborene ab der Grenze zur Lebensfähigkeit behandelt werden können.

Am von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Brustkrebszentrum steht das gesamte Spektrum moderner Diagnostik und Behandlung bösartiger Erkrankungen der Brust zur Verfügung. Zahlreiche moderne Verfahren der Brusterhaltung und Rekonstruktion (Latissimus-Lappen, TRAM, Implantate, Brustwarzen-Rekonstruktionen) kommen ebenso zur Anwendung wie Brustvergrößerungen und Brustverkleinerungen. Im Gynäkologischen Krebszentrum werden alle Arten von Unterleibskarzinomen behandelt. Ziel der Tumorzentren ist es, eine verbesserte Behandlungsqualität und damit eine verbesserte Heilungsrate zu erreichen. Für die Umsetzung sind ein Netzwerk und die Kooperation zahlreicher Spezialisten notwendig: Frauenärzte, Radiologen, Urologen, Pathologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Psychoonkologen, Physiotherapeuten, Seelsorger, Reha-Spezialisten, Selbsthilfegruppen und andere. Weitere Schwerpunkte der Frauenklinik bilden die Diagnostik und Therapieplanung behandlungsbedürftiger Myome, minimal-invasive Operationen sowie die Urogynäkologie, die in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Urologie und der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie im Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrum erfolgt.



Die Pränatalambulanz der Frauenklinik bietet das gesamte und modernste Spektrum vorgeburtlicher Untersuchungen an

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Frauenklinik
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Peter Dall
Telefon	04131/77-2231
Fax	04131/77-2439
E-Mail	frauenklinik@klinikum-lueneburg.de
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	https://www.klinikum-lueneburg.de/frauenklinik/

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG07	Inkontinenzchirurgie	TVT-classic, TVT-O (Bandeinlagen bei Inkontinenz), Netzeinlagen zur Stabilisierung bei Senkung, abdominale und vaginale Kolposuspensionverfahren (Stabilisierung der Scheide bei Senkung), Inkontinenzoperation nach BURCH, pelvic repair (Beckenbodenrekonstruktion)
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).
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
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Gestosen, Schwangerschaftsdiabetes, HELLP-Syndrom, Betreuung von Frühgeburten, incl. extremer Frühgeburten, alle nicht unmittelbar nach der Geburt operationspflichtigen fetalen Fehlbildungen zusammen mit der Kinderklinik
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Gestosen, Schwangerschaftsdiabetes, HELLP-Syndrom, Betreuung von Frühgeburten, incl. extremer Frühgeburten, alle nicht unmittelbar nach der Geburt operationspflichtigen fetalen Fehlbildungen zusammen mit der Kinderklinik

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, Montag, Donnerstag).
VG05	Endoskopische Operationen	Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung): diagnostisch / operativ, Entfernung von Polypen, Myomen, Endometriumablation, Synechiolyse (Verwachsungslösung), Entfernung von Septen (Fehlbildungen); Laparoskopie (Bauch Spiegelung): diagnostisch / operativ.
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). Autologer Lipotransfer.
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, inkl. DIN ISO 9001 wurden regelmäßig jährlich erfolgreich durchgeführt, DMP-Klinik für Brustkrebs, Mammasonographie DEGUM Stufe II
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

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	5169
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	1186	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	C50	426	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	O42	372	Vorzeitiger Blasensprung
4	O34	227	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
5	O68	183	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
6	O36	164	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
7	O70	151	Dammriss unter der Geburt
8	O99	110	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
9	D25	103	Leiomyom des Uterus
10	O60	103	Vorzeitige Wehen und Entbindung
11	O48	99	Übertragene Schwangerschaft
12	N83	95	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
13	Z39	89	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter
14	O80	85	Spontangeburt eines Einlings
15	O32	81	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
16	O28	72	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
17	O71	65	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
18	O41	56	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
19	O24	55	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
20	N81	50	Genitalprolaps bei der Frau
21	D27	48	Gutartige Neubildung des Ovars
22	T81	46	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
23	O14	42	Präeklampsie
24	C54	41	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
25	O26	39	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
26	C53	37	Bösartige Neubildung der Cervix uteri

27	D05	36	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
28	O21	33	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
29	N80	32	Endometriose
30	O65	32	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1703	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	9-500	1508	Patientenschulung
3	5-758	974	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	5-749	931	Andere Sectio caesarea
5	9-260	712	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
6	5-730	480	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
7	9-261	384	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
8	3-036	382	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung
9	5-738	283	Episiotomie und Naht
10	5-401	268	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
11	5-870	254	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
12	5-704	195	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
13	5-653	159	Salpingoovariektomie
14	9-984	148	Pflegebedürftigkeit
15	5-690	130	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
16	5-681	129	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
17	5-683	122	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
18	5-651	116	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
19	5-872	114	(Modifizierte radikale) Mastektomie
20	5-661	113	Salpingektomie
21	5-469	102	Andere Operationen am Darm
22	1-672	98	Diagnostische Hysteroskopie
23	5-728	97	Vakuummentbindung

24	5-657	95	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
25	5-682	94	Subtotale Uterusexstirpation
26	5-932	90	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
27	5-756	89	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
28	5-663	71	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
29	8-800	69	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
30	1-670	65	Diagnostische Vaginoskopie
31	5-740	65	Klassische Sectio caesarea
32	5-896	60	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
33	5-916	55	Temporäre Weichteildeckung
34	5-404	53	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
35	5-881	53	Inzision der Mamma
36	5-707	51	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
37	5-402	40	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
38	5-877	37	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
39	5-886	36	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
40	1-471	35	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
41	3-05d	35	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
42	5-399	33	Andere Operationen an Blutgefäßen
43	1-694	32	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
44	5-716	31	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
45	5-744	26	Operationen bei Extrauterin gravidität
46	5-889	26	Andere Operationen an der Mamma
47	5-702	25	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
48	5-892	25	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
49	8-510	24	Manipulation am Fetus vor der Geburt
50	5-882	23	Operationen an der Brustwarze
51	8-020	22	Therapeutische Injektion

52	5-658	20	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
53	8-810	20	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
54	1-493	19	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben
55	5-674	19	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität
56	5-706	19	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
57	5-652	17	Ovariectomie
58	5-98c	17	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
59	8-504	17	Tamponade einer vaginalen Blutung
60	5-407	16	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
61	5-685	16	Radikale Uterusexstirpation
62	5-714	16	Vulvektomie
63	8-179	15	Andere therapeutische Spülungen
64	9-280	15	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
65	5-884	14	Mammareduktionsplastik
66	5-900	14	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
67	5-894	13	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
68	1-570	12	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
69	5-471	12	Simultane Appendektomie
70	5-656	12	Plastische Rekonstruktion des Ovars
71	5-670	12	Dilatation des Zervikalkanals
72	5-687	12	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens
73	5-852	12	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
74	5-406	11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
75	5-712	11	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
76	5-710	10	Inzision der Vulva
77	8-560	10	Lichttherapie
78	1-472	9	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri

79	5-056	9	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
80	5-484	9	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
81	5-695	9	Rekonstruktion des Uterus
82	5-885	9	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation
83	1-470	8	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
84	5-536	8	Verschluss einer Narbenhernie
85	5-671	8	Konisation der Cervix uteri
86	8-190	8	Spezielle Verbandstechniken
87	8-98g	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
88	5-709	7	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum
89	5-759	7	Andere geburtshilfliche Operationen
90	1-572	6	Biopsie an der Vagina durch Inzision
91	1-859	6	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
92	5-467	6	Andere Rekonstruktion des Darmes
93	5-665	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
94	5-667	6	Insufflation der Tubae uterinae
95	5-879	6	Andere Exzision und Resektion der Mamma
96	6-003	6	Applikation von Medikamenten, Liste 3
97	1-571	5	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
98	5-659	5	Andere Operationen am Ovar
99	5-660	5	Salpingotomie
100	5-691	5	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
101	5-703	5	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina
102	5-850	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
103	5-903	5	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
104	8-015	5	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
105	8-159	5	Andere therapeutische perkutane Punktion

106	8-192	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
107	8-812	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
108	5-672	4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Alle Erkrankungen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
--------------------	---

Medizinisch nicht notwendige Leistungen in der Frauenheilkunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	plastisch-aesthetische Operationen / Schönheitsoperationen an Brust, Bauch und weiblichem Geschlecht

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	327	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	194	Diagnostische Hysteroskopie
3	5-751	95	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
4	5-870	77	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5	1-661	75	Diagnostische Urethrozystoskopie
6	5-399	48	Andere Operationen an Blutgefäßen
7	1-471	42	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
8	5-651	23	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe

9	5-691	17	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
10	1-694	16	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
11	5-469	8	Andere Operationen am Darm
12	5-711	8	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
13	5-663	5	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
14	5-657	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
15	1-472	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
16	1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 24,33

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 212,45376

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 403,82813

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 227,10896

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 482,18284

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3800,73529

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6543,03797

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 317,70129

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Person: 5169

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,54	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 541,8239

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

PQ20	Praxisanleitung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ01	Bachelor

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP20	Palliative Care
ZP14	Schmerzmanagement
ZP23	Breast Care Nurse
ZP24	Deeskalationstraining
ZP28	Still- und Laktationsberatung
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-12 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B-12.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie versorgt das Klinikum Lüneburg im gesamten Bereich der bildgebenden Diagnostik und ist zertifizierter Kooperationspartner in den Tumor- und Organzentren des Klinikums. Ein weiterer Schwerpunkt des Instituts ist die Interventionelle Radiologie. Dieser innovative Bereich bezeichnet die minimal-invasive und bildgesteuerte Therapie verschiedener Erkrankungen.

Die modernen technischen Geräte des Instituts stehen neben der Versorgung stationärer Patienten des Klinikums auch für ambulante Untersuchungen zur Verfügung. Innerhalb des Klinikums Lüneburg ist das Ambulanzzentrum Radiologie assoziiert.

Zum Leistungsspektrum des Instituts gehören moderne bildgebende Verfahren, wie Computer- und Magnetresonanztomographie im Schnittbildzentrum, Sonographie, Mamma-Diagnostik, konventionelles Röntgen und Durchleuchtung, nuklearmedizinische Funktionsdiagnostik sowie ein breites Spektrum angiographischer und CT-gesteuerter Behandlungsmethoden der Interventionellen Radiologie. Hierfür steht ein Angiographiesystem der jüngsten Generation zur Verfügung (Zwei-Ebenen-Digitale-Subtraktionsangiographie, DSA). Ein in das Krankenhausinformationssystem (KIS) vollintegriertes Radiologieinformationssystem (RIS) sowie Bildbetrachtungs- und -archivierungssystem (PACS) ist Teil der modernen Infrastruktur des Instituts. Die Befunderstellung erfolgt mittels moderner Spracherkennungssysteme.

Verschiedene computergestützte Datennachverarbeitungs- und Diagnoseunterstützungsprozesse werden über serverbasierte Workstationlösungen vorgehalten, die die Beurteilung der Untersuchungen und Kommunikation der Ergebnisse optimieren, z. B. 3D-/4D-Funktionalität, funktionelle Kardiagnostik, Gefäßanalyse, Tumordiagnostik und -verlaufsbeurteilung, Lebervolumetrie vor Operationen, quantitative nuklearmedizinische Funktionsdiagnostik und automatische Lungenrundherddetektion (computer-assistierte Diagnostik).

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie ist zertifizierter Kooperationspartner des Brust- und Gynäkologischen Krebszentrums, Viszeral-onkologischen Zentrums, Pankreaskarzinomzentrums und Prostatakrebszentrums. Es erfüllt darüber hinaus die Anforderungen des Strahlenschutzgesetzes hinsichtlich der Überwachung diagnostischer Referenzwerte und der Einbindung von Medizinphysikexperten.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3790
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Thomas Rodt
Telefon	04131/77-2271
Fax	04131/77-2479
E-Mail	radiologie@klinikum-lueneburg.de
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	https://www.klinikum-lueneburg.de/radiologie/



Die Magnetresonanztomographie (MRT) liefert sehr präzise und detaillierte Schnittbilder vom menschlichen Körper, die wertvolle Grundlage einer bestmöglichen Diagnose

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

**B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Mikrowellenablation
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.
VR18	Szintigraphie	Lungendurchblutung, Skelettdarstellung einschließlich dynamischer Untersuchungen bei Entzündungen, Nierenfunktionsuntersuchungen, Lymphgefäßdarstellung (Wächterlymphknotendarstellung), Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen. Blutungsquellensuche, Myokarddurchblutung, Magenentleerung.
VR02	Native Sonographie	Schilddrüse, Bauchorgane, Extremitäten, weibliche Brust
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Schädel, gesamtes Skelett, Brustraum, Bauchraum. Mammographie. Alle Untersuchungen in Digitaltechnik

VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Stereotaktisch-röntgenologisch gesteuerte Vakuumaspirationsbiopsie (Probeentnahme) von verdächtigen Verkalkungen der weiblichen Brust. Mammographisch-stereotaktisch gesteuerte Befundmarkierung von verdächtigen Befunden in der weiblichen Brust.
VR04	Duplexsonographie	Gefäße des Bauchraumes. periphere Gefäße
VR41	Interventionelle Radiologie	Durchführung von Tumor-Embolisationen, vaskuläre Embolisationen, intraarterielle Lyse und vaskuläres Gefäßmodellierung, Thrombektomie, transjuguläre intrahepatische portosystemische Shuntanlage, Portanlage, CT-gesteuerte Punktionen, Biopsien und Drainagen sowie Mikrowellenablation.
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.
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

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.
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Akutdiagnostik Schwer- und Mehrfachverletzter. Gefäßdarstellungen. Schlaganfalldiagnostik einschließlich CT-Darstellung der Hirngefäße mit Kontrastmittel und Hirndurchblutungs-CT.
VR15	Arteriographie	Gefäßdarstellung an Kopf-Hals, Brust- und Bauchraum, Extremitäten mit Kontrastmittel.
VR16	Phlebographie	Obere und untere Extremitäten, Darstellung der Hohlvenen.
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	Nachweis von Störungen der Durchblutung der Herzkranzgefäße mit ergometrischer oder medikamentöser Belastung unter Anwendung vorübergehend schwach radioaktiver Testsubstanzen. Wächterlymphknotendarstellung. Skelettdarstellung.
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.
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	Quantitative CT (Bestimmung der Kalksalzdichte)
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Ganzkörperuntersuchunge n. Besonderer Schwerpunkt für neurologische Fragestellungen (Schlaganfall-Diagnostik), Unfallfolgen (Gelenkfrakturen etc.), Urologie (Nierensteinleiden)
VR43	Neuroradiologie	Sämtliche bildgebende Verfahren. Interventionelle Therapie des Schlaganfalls (mechanische Thrombektomie).
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	7573	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-200	4056	Native Computertomographie des Schädels
3	3-225	2161	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	3-220	1777	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5	3-800	1668	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
6	3-222	1656	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	3-207	1240	Native Computertomographie des Abdomens
8	3-221	1211	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
9	3-228	1055	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
10	3-203	859	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
11	3-991	566	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
12	8-839	549	Anderer therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
13	3-802	526	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
14	3-205	457	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
15	3-820	382	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
16	3-705	313	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
17	3-100	270	Mammographie
18	3-709	249	Szintigraphie des Lymphsystems
19	8-83b	191	Zusatzinformationen zu Materialien
20	3-206	173	Native Computertomographie des Beckens
21	3-202	172	Native Computertomographie des Thorax
22	3-804	154	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
23	3-13d	130	Urographie
24	3-825	118	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
25	3-20x	116	Anderer native Computertomographie
26	3-823	111	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
27	3-805	90	Native Magnetresonanztomographie des Beckens

28	3-806	87	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
29	3-803	81	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
30	3-824	81	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
31	3-605	79	Arteriographie der Gefäße des Beckens
32	3-706	68	Szintigraphie der Nieren
33	8-836	68	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
34	1-494	66	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
35	3-994	59	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
36	3-821	51	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
37	3-82a	51	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
38	3-604	40	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
39	3-607	40	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
40	3-611	38	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
41	8-146	37	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
42	3-137	30	Ösophagographie
43	3-703	28	Szintigraphie der Lunge
44	3-601	27	Arteriographie der Gefäße des Halses
45	3-808	27	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
46	3-843	26	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
47	3-993	25	Quantitative Bestimmung von Parametern
48	3-600	24	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
49	3-826	24	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
50	8-541	24	
51	3-608	19	Superselektive Arteriographie
52	8-148	19	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
53	3-828	15	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
54	8-914	15	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
55	3-801	14	Native Magnetresonanztomographie des Halses
56	3-721	13	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens

57	3-996	13	Anwendung eines 3D-Bildwandlers
58	3-809	12	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
59	3-227	10	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
60	3-822	10	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
61	8-840	10	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
62	3-201	9	Native Computertomographie des Halses
63	3-13b	8	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
64	3-224	8	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
65	3-70c	8	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
66	3-223	6	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
67	3-606	6	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
68	8-849	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents
69	3-701	5	Szintigraphie der Schilddrüse
70	3-138	< 4	Gastrographie

B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Th. Rodt	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Terminvereinbarung unter folgenden Telefonnummern: Röntgendiagnostik 04131 772372, Mammadiagnostik 04131 77 2271, Sonographie 04131 772271, CT und MRT 04131 77 3010, Nuklearmedizin 04131 77 2774
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
Angebotene Leistung	Tumorembolisation (VR47)

Vakuumbiopsie - Frau Dr. Eberle	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	1) Spezielle Mammadiagnostik auf Auftragsüberweisung - Vakuumbiopsie der Mamma unter radiologische Kontrolle im Rahmen einer kurativen Diagnostik.2) Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screenings - Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle im Rahmen der Abklärungsdiagnostik
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 17,63

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ54	Radiologie	Herr CA Prof. Thomas Rodt Herr LA Prof. Gisbert Brinkmann Herr OA Gunnar Hilder Frau OÄ Dr. Katharina Eberle Frau OÄ Sabine Prieß Herr OA Ralf Tetzlaff Herr OA Hannes Leischner Herr OA Ruben Mühl-Benninghaus Frau FOÄ Katharina Kersting Frau FÄ Julia von Selchow
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	Herr Dr. Ralf Tetzlaff Herr Dr. Hannes Leischner Herr Dr. Mühl-Benninghaus

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,79	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-13 **Institut für Pathologie**

B-13.1 **Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

In den Tumorzentren des Klinikums gehören die Pathologen zum Kernteam und stehen in den wöchentlichen Tumorkonferenzen im fachlichen Dialog mit allen an Diagnostik und Therapie beteiligten Fachrichtungen. Gemeinschaftlich wird auch auf der Basis der Pathologiebefunde für jeden einzelnen Patienten die optimale Behandlungsstrategie festgelegt.

Jede Krebsdiagnose wird vom Pathologen gestellt. Das Mikroskop ist das wichtigste Arbeitsmittel, um Gewebe und Zellen zu untersuchen, die ein Facharzt zuvor entnommen hat. Die Gewebemuster und spezielle Zusatzuntersuchungen bis hin zu Genanalysen ermöglichen Rückschlüsse auf den „Charakter“ eines Tumors. Neben der Bestimmung von Art und Ausbreitung wird mithilfe spezieller mikroskopischer (Histochemie, Immunhistochemie) und molekularer (Gendiagnostik, In-situ-Hybridisierung) Methoden ein biologisches Profil des Tumors mit möglichen Angriffspunkten für eine Therapie erstellt. Dabei arbeitet das Institut für Pathologie mit spezialisierten universitären und extrauniversitären Instituten und Referenzzentren zusammen.

Ein weiterer Schwerpunkt sind die feingeweblichen Untersuchungen bei Magen-Darm-Erkrankungen. An den Gewebeprobe, die bei Spiegelungen entnommen werden, suchen die Pathologen nach den Ursachen von Beschwerden und immer auch nach Hinweisen für eine eventuelle beginnende Entartung.

Grundsätzlich werden zwei verschiedene Untersuchungsarten unterschieden: Die sogenannte Routinehistologie beschreibt die einzelnen Schritte einer Standarduntersuchung. Der Schnellschnitt beschreibt die kurzzeitige Untersuchung einer Gewebeprobe während der laufenden Operation eines Patienten.



Das Mikroskop ist das wichtigste Arbeitsmittel der Pathologen, um Gewebe und Zellen zu untersuchen. Beim sogenannten Schnellschnitt wird der Befund unmittelbar an das Operationsteam weitergegeben.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Institut für Pathologie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Anja Peters
Telefon	04131/77-2260
Fax	04131/77-2268
E-Mail	Anja.Peters@klinikum-lueneburg.de
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	https://www.klinikum-lueneburg.de/pathologie/

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
-----------------------------------	--------------------------------

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-990	21	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,16

Kommentar: Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ46	Pathologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-13.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,93	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	3,05	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-14 Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-14.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Marcus Möller
Telefon	04131/47178-
Fax	04131/404891-
E-Mail	praxis@hno-lg.de
Straße/Nr	Willy-Brandt-Str. 2
PLZ/Ort	21335 Lüneburg
Homepage	http://www.hno-lg.de/

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Alexander von Boetticher
Telefon	04131/47178-
Fax	04131/404891-
E-Mail	praxis@hno-lg.de
Straße/Nr	Willy-Brandt-Str. 2
PLZ/Ort	21335 Lüneburg
Homepage	http://www.hno-lg.de/

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	In der Regel ambulante Diagnostik und Therapie in der Praxis der Belegärzte
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	Operation der Kopfspeicheldrüsen
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	In der Regel in Zusammenarbeit mit einer Hauptabteilung für HNO-Heilkunde, Strahlentherapie
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	z. B. Hörsturz und Schwindelbehandlung
VH27	Pädaudiologie	Neugeborenenhördiagnostik
VH04	Mittelohrchirurgie	Tympanoplastik, Gehörknöchelchenaufbau, Gehörverbessernde Operationen
VH26	Laserchirurgie	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH25	Schnarchoperationen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorzysten	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	

VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Ohr- und Nasenkorrekturen, die nur bei medizinischer Indikation zu Lasten der Kassen bzw. Versicherungen erfolgt, sonst als Wahlleistung angeboten wird.
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	In der Regel in Zusammenarbeit mit einer HNO-Hauptabteilung, Strahlentherapie,
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	FEES

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	169
Teilstationäre Fallzahl	0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	76	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
2	J32	47	Chronische Sinusitis
3	J35	25	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
4	G47	6	Schlafstörungen
5	H65	5	Nichteitrige Otitis media
6	C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
7	H04	< 4	Affektionen des Tränenapparates
8	H60	< 4	Otitis externa
9	H72	< 4	Trommelfellperforation
10	J36	< 4	Peritonsillarabszess

B-14.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	252	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-214	101	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
3	5-281	96	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
4	5-285	71	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5	5-224	48	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
6	5-200	36	Parazentese [Myringotomie]
7	5-984	36	Mikrochirurgische Technik
8	5-202	30	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
9	8-930	11	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	5-195	9	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
11	5-275	7	Palatoplastik
12	8-98f	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
13	5-087	< 4	Dakryozystorhinostomie
14	5-181	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
15	5-185	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges
16	5-189	< 4	Andere Operationen am äußeren Ohr
17	5-194	< 4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
18	5-201	< 4	Entfernung einer Paukendrainage
19	5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase

B-14.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

AM15 Belegarztpraxis am Krankenhaus	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Ambulante Operationen, prä- u. postoperative Sprechstunde

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	40	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
2	5-202	30	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
3	5-200	29	Parazentese [Myringotomie]
4	5-300	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5	5-184	7	Plastische Korrektur abstehender Ohren
6	5-097	< 4	Blepharoplastik
7	5-188	< 4	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres
8	5-194	< 4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
9	5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
10	5-214	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 2

Anzahl stationäre Fälle je Person: 84,5

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-14.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,76	.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 222,36842

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 16900

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5633,33333

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,09	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanten Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1877,77778

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP24	Deeskalationstraining

B-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-15 Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-15.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	3500
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Dr. Christina Diefenbeck
Telefon	04131/48384-
Fax	04131/404526-
E-Mail	info@implantatzentrum-lueneburg.de
Straße/Nr	Haagestraße 3
PLZ/Ort	21335 Lüneburg
Homepage	https://www.implantatzentrum-lueneburg.de/home.html

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
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
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
VZ00	Ästhetische Chirurgie des Kopf- u. Gesichtsbereiches
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks

VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
VZ03	Dentale Implantologie
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-210	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung
2	5-218	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
3	5-230	< 4	Zahnextraktion
4	5-272	< 4	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens
5	5-275	< 4	Palatoplastik
6	5-279	< 4	Andere Operationen am Mund
7	5-294	< 4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx
8	5-908	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel

B-15.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

AM15 Belegarztpraxis am Krankenhaus	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Person: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-15.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP24	Deeskalationstraining

B-15.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-16 Abteilung für nuklearmedizinische Therapie

B-16.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für nuklearmedizinische Therapie
Fachabteilungsschlüssel	3200
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegärztin
Titel, Vorname, Name	Brigitte Helmich-Kapp
Telefon	04131/4004150-
Fax	04131/4004143-
E-Mail	info@auf-dem-meere.de
Straße/Nr	Auf dem Meere 9
PLZ/Ort	21335 Lüneburg
Homepage	https://www.auf-dem-meere.de/

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR39	Radiojodtherapie	Schilddrüsenüberfunktion (Autonomie, Morbus Basedow) Struma (Schilddrüsenvergrößerung) Schilddrüsenkrebs (Nachbehandlung, Metastasentherapie)
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	

B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	85
Teilstationäre Fallzahl	0

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-16.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E05	53	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
2	C73	32	Bösartige Neubildung der Schilddrüse

B-16.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-531	86	Radiojodtherapie
2	3-701	85	Szintigraphie der Schilddrüse
3	3-70c	32	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
4	9-984	< 4	Pflegebedürftigkeit

B-16.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Person: 85

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ44	Nuklearmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-16.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,56	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent für 2015 nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 151,78571

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2125

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1416,66667

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	Unter dem Punkt der MFA wurden sonstige in der Pflege beschäftigte Berufe wie z.B. PTA zusammengefasst, um auch diese in der Pflege tätigen Mitarbeiter im Qualitätsbericht zu berücksichtigen.
Ambulant	0	Die Vollkräftedarstellung im Jahresdurchschnitt getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanter Versorgung“ ist systemimmanent nur ungenau abbildbar, daher wird an dieser Stelle nur die Gesamtpersonalzahl für die jeweilige Organisationseinheit des Krankenhauses aufgeführt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1214,28571

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP24	Deeskalationstraining

B-16.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (PCI_LKG)	716	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	309	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Geburtshilfe (16/1)	1834	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	463	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	86	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	8	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	10	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	245	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	212	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	34	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	114	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	11	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	26	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	5	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Karotis-Revaskularisation (10/2)	7	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	61	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	55	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	6	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Mammachirurgie (18/1)	444	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Neonatologie (NEO)	712	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	505	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.

Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

¹In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bzw. durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	309
Beobachtete Ereignisse	308
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,68%

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 - 98,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,19 - 99,94%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	263
Beobachtete Ereignisse	262
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,62%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,63 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,88 - 99,93%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	307
Beobachtete Ereignisse	306
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,67%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,79 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,18 - 99,94%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	261
Beobachtete Ereignisse	260
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,62%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,86 - 99,93%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 97,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	231

Beobachtete Ereignisse	210
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,91%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,08 - 93,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,50 - 93,98%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID- 19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).
Ergebnis-ID	232003_2009
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	21,21%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	82,89 - 83,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,68 - 37,75%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	121
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,08%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	92,49 - 92,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,37 - 96,32%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	108
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,10%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,98 - 96,46%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	174
Beobachtete Ereignisse	174
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 96,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,84 - 100,00%

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	149
Beobachtete Ereignisse	149
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,77 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,49 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	174
Beobachtete Ereignisse	172
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,85%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,62 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,91 - 99,68%

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232006_2036
Grundgesamtheit	149
Beobachtete Ereignisse	147
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,66%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 - 98,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,24 - 99,63%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	301
Beobachtete Ereignisse	299
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,34%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 96,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,61 - 99,82%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	255
Beobachtete Ereignisse	254
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,61%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,63 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,81 - 99,93%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	232
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	54,78
Ergebnis (Einheit)	0,11
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 0,23
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	265
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	59,28
Ergebnis (Einheit)	0,12
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 0,24
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,22
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 1,13
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19- Fälle,nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	263
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,75%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,35 - 15,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,90 - 12,78%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert und inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).
Ergebnis-ID	232008_231900
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,92 - 17,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Ergebnis-ID	318
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	86
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,85%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 97,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,77 - 99,80%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	321
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Ergebnis-ID	330
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 - 96,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Ergebnis-ID	1058
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,35%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Ergebnis-ID	50045
Grundgesamtheit	726
Beobachtete Ereignisse	724
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,72%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,94 - 99,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,00 - 99,92%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51397
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,24
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 1,35
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)
Ergebnis-ID	51803
Grundgesamtheit	1654
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	13,00
Ergebnis (Einheit)	0,46
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 1,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51831
Grundgesamtheit	157
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,25

Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,01
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kaiserschnittgeburt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	52249
Grundgesamtheit	1829
Beobachtete Ereignisse	725
Erwartete Ereignisse	631,28
Ergebnis (Einheit)	1,15
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,08 - 1,21
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
Ergebnis-ID	181800

Grundgesamtheit	1099
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,55
Ergebnis (Einheit)	2,58
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,01 - 6,62
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	71
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	81,61%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,23 - 88,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,19 - 88,35%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,35 - 8,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,06 - 14,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	361
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	3,43
Ergebnis (Einheit)	2,04
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,99 - 4,15
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheeter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	215
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,12%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,88 - 8,93%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,50%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	26,67%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,41 - 20,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,18 - 44,45%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	33

Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	84,85%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,08 - 93,35%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H20

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)
Ergebnis-ID	2190
Grundgesamtheit	513
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 - 0,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,74%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,75
Ergebnis (Einheit)	1,33
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,77 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,58 - 2,94
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,24
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,09
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 - 5,35
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	86,02%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,73 - 89,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,54 - 91,65%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	318
Beobachtete Ereignisse	304
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,60%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,75 - 97,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder - dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,50 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis-ID	54140
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	85
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,43 - 98,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,68 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54141
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	81
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,29%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,51 - 96,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,52 - 98,15%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54142
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,07 - 0,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,32%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,71%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,68 - 1,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,85 - 11,48%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,22
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 0,77
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,32%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	84
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,82%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,68 - 55,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,59%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	94,02 - 94,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,51 - 95,15%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 34,61
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315

Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	121800
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,75%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	10271
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 2,87
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	52
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,11%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,58 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,06 - 99,67%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,02 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,85 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	158
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,43%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,11 - 10,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,16 - 8,86%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	219
Beobachtete Ereignisse	212
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,80%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,55 - 98,44%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	197
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	24,77
Ergebnis (Einheit)	0,52
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,31 - 0,87
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U32

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	159
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	16,96
Ergebnis (Einheit)	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,15 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,78 - 1,75
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 - 1,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	33

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	15,15%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,59 - 7,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,65 - 30,92%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,56 - 4,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,06 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 0,30
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	114

Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,26%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,43 - 11,01%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,89%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 - 11,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,21 - 14,33%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54033
Grundgesamtheit	99
Beobachtete Ereignisse	19

Erwartete Ereignisse	21,46
Ergebnis (Einheit)	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,58 - 1,29
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	12,82
Ergebnis (Einheit)	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,54 - 1,56
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54050
Grundgesamtheit	100
Beobachtete Ereignisse	97
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,16 - 97,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,55 - 98,97%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,56%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,40 - 99,57%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,15 - 0,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U32

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,15%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,58 - 97,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,11 - 99,32%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	50055
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	80,77%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,37 - 92,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	62,12 - 91,49%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U32

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 31,90
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	86,49%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	90,71 - 91,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,02 - 94,09%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,24%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 - 96,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,39 - 98,13%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder - dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,87%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,62
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 - 1,96
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,87%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	131803
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,58 - 55,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,75
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 3,68
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132002
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,66
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51196
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,96
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52324
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,46 - 0,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	151800
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 99,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,59 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	entfällt

Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,73 - 3,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	97,13 - 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 99,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 - 2,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 3,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,63 - 3,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 - 4,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	26,54
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,48 - 26,54
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	17,33

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,58 - 17,33
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U31

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen- chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,04 - 11,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,94 - 4,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	50481
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,40 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	3,44 - 4,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	50
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 - 98,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,87 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	97,17 - 97,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,01 - 94,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	44,23
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,95 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,08
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54123
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 1,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54124
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U32

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54125
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,79 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	4,09 - 4,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,41%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen- Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Ergebnis-ID	54128
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,27 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,73 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis-ID	2163
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,53%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Ergebnis-ID	50719
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,13 % (80. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	3,59 - 4,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Ergebnis-ID	51370
Grundgesamtheit	221
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,81%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,07 - 3,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,71 - 4,56%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Ergebnis-ID	51846
Grundgesamtheit	286
Beobachtete Ereignisse	283
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,95%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	97,82 - 98,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,96 - 99,64%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel- Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Ergebnis-ID	51847
Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	130
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,78 - 97,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,13 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Ergebnis-ID	52268
Grundgesamtheit	270
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,48%

Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,13 - 13,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,21 - 15,84%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52279
Grundgesamtheit	120
Beobachtete Ereignisse	120
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,90 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52330
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,35 - 99,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,00 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachresektionsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Ergebnis-ID	60659
Grundgesamtheit	251
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	9,56%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 23,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,06 - 11,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,51 - 13,83%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
Ergebnis-ID	211800
Grundgesamtheit	194
Beobachtete Ereignisse	194
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,30 - 99,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,06 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50050
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,98
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,68 - 5,34
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50052
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,87
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,96
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50053
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,53
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 2,71
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nosokomiale Infektion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50060
Grundgesamtheit	609
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	6,56
Ergebnis (Einheit)	1,22
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,62 - 2,39
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist
Ergebnis-ID	50062
Grundgesamtheit	211
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	6,43
Ergebnis (Einheit)	1,87
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,28 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,08 - 3,17
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Ergebnis-ID	50063
Grundgesamtheit	669
Beobachtete Ereignisse	656
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,06%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,97 - 98,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,70 - 98,86%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50069
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	2,39
Ergebnis (Einheit)	2,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,47 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,45 - 5,51
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	A41

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko- Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen , bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50074
Grundgesamtheit	652
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	21,84
Ergebnis (Einheit)	0,64
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 - 1,07
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko- Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
Ergebnis-ID	51070
Grundgesamtheit	entfällt

Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,34 - 0,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U32

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51076
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51078
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,82 - 3,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,89%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51079
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,12 - 7,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51832
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,88 - 4,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51837
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,24
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 4,17
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51838
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,71 - 2,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51843
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,26
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
Ergebnis-ID	51901
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	5,77

Ergebnis (Einheit)	0,69
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 - 1,64
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zunahme des Kopfumfangs
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	52262
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,15%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 26,76 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,64 - 10,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,42 - 14,78%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.
Ergebnis-ID	56000

Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	67
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	43,51%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 29,31 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	59,52 - 59,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	35,93 - 51,40%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Ergebnis-ID	56001
Grundgesamtheit	167
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	33,53%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 56,95 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	31,05 - 31,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	26,81 - 40,99%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56003
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	52,70%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 45,16 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	72,11 - 73,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	41,48 - 63,66%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,13%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,98 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	4,01 - 4,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,01 - 12,46%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	475
Beobachtete Ereignisse	72
Erwartete Ereignisse	69,10
Ergebnis (Einheit)	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,84 - 1,28
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	5,70
Ergebnis (Einheit)	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,50 - 1,92
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 5.500 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	233
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	49,57
Ergebnis (Einheit)	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,75 - 1,23
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,83 % (90. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 - 0,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56009
Grundgesamtheit	476
Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,77%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,57 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,16 - 5,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,69 - 10,53%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56010
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	34,62%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 44,93 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 19,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	19,41 - 53,78%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Ergebnis-ID	56011
Grundgesamtheit	233
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	18,03%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 27,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,25 - 12,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,62 - 23,47%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	81
Beobachtete Ereignisse	72
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,89%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,36 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	92,63 - 93,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,21 - 94,04%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Ergebnis-ID	56016
Grundgesamtheit	259
Beobachtete Ereignisse	243
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,82%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,23 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,41 - 94,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,20 - 96,16%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	22794

Beobachtete Ereignisse	117
Erwartete Ereignisse	0,54
Ergebnis (Einheit)	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	180,87 - 259,50
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	22794
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	22794
Beobachtete Ereignisse	95
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,42%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 0,51%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	22794
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,09%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 0,14%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog bzw. im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog	
A41	= Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	= unzureichend
A71	= Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel (im Kommentar erläutert)
A72	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	= Unvollzählige oder falsche Dokumentation
D51	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D80	= Unvollzählige oder falsche Dokumentation
D81	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	= Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
S90	= Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	= Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen
S92	= Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	= Besondere klinische Situation
U32	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	= Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U34	= zureichend
U61	= Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
U62	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U63	= Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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
Chronische Herzinsuffizienz
Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: AltersTraumaZentrum Klinikum Lüneburg, Gründung 6/2014	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	QI des EPZ geltend für HTEP und KTEP Patienten
Ergebnis	Outcome in den Patienten-Scores (Krankenhausmortalität und Morbidität)
Messzeitraum	1-12 /2020
Datenerhebung	klinisch (Scores) , radiologisch und laborchemisch
Rechenregeln	statistisch
Referenzbereiche	keine
Vergleichswerte	
Quellenangaben	http:// www.dgu-online.de/ueber-uns/arbeitsplattformen/arbeitsgemeinschaften/ag-alterstraumatologie.html

Leistungsbereich: EndoProthetikZentrum Klinikum Lüneburg	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	eine Anzahl von 32 QIs für Hüftprotheseneingriffe und 23 QIs für Knieprotheseneingriffe gem. Definition Endocert
Ergebnis	Kontrolliert i. R. des Audits durch Clarcert
Messzeitraum	01.01 - 31.12.2020
Datenerhebung	klinisch / radiologisch
Rechenregeln	statistisch
Referenzbereiche	Gemäß Vorgabe von Endocert
Vergleichswerte	EQS und Endocert
Quellenangaben	http://www.endocert.de/

Leistungsbereich: Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Zentrum für Herzrhythmusstörungen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Messung der Door-to-balloon Time bei intrahospitaler Herzinfarktversorgung (QI einer schnellen Therapie von Patienten mit akutem Herzinfarkt).
Ergebnis	Dokumentation- und Prozessqualität anhand präklinischer und klinischer Daten
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Register
Rechenregeln	Statistik
Referenzbereiche	keine
Vergleichswerte	Benchmarking mit anderen teilnehmenden Kliniken
Quellenangaben	www.fitt-stemi.de

Leistungsbereich: Traumazentrum

Bezeichnung des Qualitätsindikators	DGU-Traumaregister (Dokumentation- und Prozessqualität)
Ergebnis	Dokumentation- und Prozessqualität anhand präklinischer und klinischer Daten
Messzeitraum	01.01. - 31.12.2020
Datenerhebung	klinisch
Rechenregeln	Statistisch
Referenzbereiche	0 - 100
Vergleichswerte	Bundesweiter Traumaregister
Quellenangaben	Traumanetzwerk DGU

**Leistungsbereich: Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie -
Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vergleich von 34 wissenschaftlich fundierten Qualitätsindikatoren (QI) der Schlaganfallbehandlung zwischen 195 Kliniken mit über 118000 Patienten. Eigene Patientenzahl 754 (0,6% des Gesamt- Projektes)
Ergebnis	28 von 34 QI sind im (definierten) Zielbereich bzw. im Bereich der Kontrollgruppe.
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Register
Rechenregeln	Statistik
Referenzbereiche	Qualitätsindikatoren nach Vorgabe der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister
Vergleichswerte	Vergleichswerte von 195 Kliniken bezüglich Qualitätsdaten der Schlaganfallversorgung
Quellenangaben	Jahresauswertung 2020 des Qualitätssicherungsprojektes Schlaganfall Nordwestdeutschland veröffentlicht vom Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster.

Leistungsbereich: Qualitätsindikatoren aus Routinedaten

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Externes Benchmark-Projekt KHZV Qualitätsindikatoren aus Routinedaten
Ergebnis	Gesamtjahr 2020 (ohne Überlieger), 3.174.913 Fälle, 224 Krankenhäuser
Messzeitraum	Jahr 2020
Datenerhebung	Grundlage der QR-Check-Auswertungen sind die Daten nach § 21 KHEntgG, die jedes Krankenhaus aus Abrechnungsdaten erstellen muss.
Rechenregeln	Nach AG QR-Check, BQS orientiert, PSI, QKK, G-IQI 5.2
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: Prostatakrebszentrum Lüneburg

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kennzahlen des Kennzahlenbogens definiert durch die Deutsche Krebsgesellschaft
Ergebnis	Dokumentation- und Prozessqualität anhand präklinischer und klinischer Daten
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	fortlaufend
Rechenregeln	definiert im Kennzahlenbogen und Erhebungsbogen der Deutschen Krebsgesellschaft
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Jahresbericht der Prostatakrebszentren (Onkoziert GmbH)
Quellenangaben	https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen.html

Leistungsbereich: Zentrum für Interstitielle Zystitis und Beckenschmerz

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kennzahlen des Kennzahlenbogens, definiert durch die Interstitial Cystitis Association (ICA) Deutschland e.V.
Ergebnis	Dokumentation - und Prozessqualität anhand präklinischer und klinischer Daten
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	fortlaufend
Rechenregeln	definiert im Kennzahlenbogen
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.ica-ev.de/ueber-ic/zertifizierung

Leistungsbereich: Adipositaszentrum

Bezeichnung des Qualitätsindikators	StuDoQ der DGAV
Ergebnis	Dokumentation der Qualität praeklinisch, klinisch und postklinisch
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	fortlaufend seit 2013
Rechenregeln	Rechenregeln definiert
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	sämtliche zertifizierte Adipositaszentren Deutschlands
Quellenangaben	

Leistungsbereich: Perinatalzentrum Level 1

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neodok, Neokiss, Hypothermienetzwerk
Ergebnis	Bewertung klinischer Daten der Versorgung von Frühgeborenen < 1500 g und Neugeborenen mit Asphyxie
Messzeitraum	01.01. - 31.12.2020
Datenerhebung	Gemäß Vorgaben der bundesweiten Neodok und Neokiss-Register
Rechenregeln	statistisch
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Bundesweites Neodok und Neokiss-Register
Quellenangaben	jährlicher verpflichtender zentraler Qualitätsbericht der Level-1-Zentren www.perinatalzentren.org

Leistungsbereich: AOK QSR

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Blinddarmentfernung
Ergebnis	2
Messzeitraum	VJ: 2020
Datenerhebung	2016 - 2018, FU 2019
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: AOK QSR

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gallenblasenentfernung
Ergebnis	3
Messzeitraum	VJ 2020
Datenerhebung	2016 - 2018, FU 2019
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: AOK QSR

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschluss einer Leistenhernie
Ergebnis	2
Messzeitraum	VJ 2020
Datenerhebung	2016 - 2018, FU 2019
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: AOK QSR

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftgelenkersatz bei Gelenkverschleiß
Ergebnis	3
Messzeitraum	VJ 2020
Datenerhebung	2016 - 2018; FU 2019
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: AOK QSR

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftgelenkersatz oder Osteosynthese bei hüftnaher Oberschenkelfraktur
Ergebnis	2
Messzeitraum	VJ 2020
Datenerhebung	2016 - 2018; FU 2019
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: AOK QSR

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kniegelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
Ergebnis	2
Messzeitraum	VJ 2020
Datenerhebung	2016 - 2018; FU 2019
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: AOK QSR

Bezeichnung des Qualitätsindikators	PCI bei Patienten ohne Herzinfarkt
Ergebnis	2
Messzeitraum	VJ 2020
Datenerhebung	2016 - 2018; FU 2019
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: AOK QSR

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Benigne Prostatahyperplasie
Ergebnis	2
Messzeitraum	VJ 2020
Datenerhebung	2016 - 2018; FU 2019
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: QSR AOK

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom
Ergebnis	2
Messzeitraum	VJ 2020
Datenerhebung	2016 - 2018; FU 2019
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: Brustkrebszentrum Lüneburg

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kennzahlen des ennzahlenbogens definiert durch die Deutsche Krebsgesellschaft
Ergebnis	Dokumentation- und Prozessqualität anhand präklinischer und klinischer Daten
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	fortlaufend
Rechenregeln	definiert im Kennzahlen- und Erhebungsbogen der Deutschen Krebsgesellschaft
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Jahresbericht der Brustkrebszentren (OnkoZert GmbH)
Quellenangaben	https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen.html

Leistungsbereich: Gynäkologisches Krebszentrum

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kennzahlen des Kennzahlenbogens definiert durch die Deutsche Krebsgesellschaft
Ergebnis	Dokumentation- und Prozessqualität anhand präklinischer und klinischer Daten
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	fortlaufend
Rechenregeln	definiert im Kennzahlenbogen und Erhebungsbogen der Deutschen Krebsgesellschaft
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Jahresbericht des Gynäkologischen Krebszentren (OnkoZert GmbH)
Quellenangaben	https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen.html

Leistungsbereich: Viszeralonkologisches Zentrum (Darm und Pankreas)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kennzahlen des Kennzahlenbogens definiert durch die Deutsche Krebsgesellschaft
Ergebnis	Dokumentations- und Prozessqualität durch die Deutsche Krebsgesellschaft
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	fortlaufend
Rechenregeln	definiert im Kennzahlenbogen und Erhebungsbogen der Deutschen Krebsgesellschaft
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Jahresbericht der Viszeralonkologisches Krebszentren (OnkoZert GmbH)
Quellenangaben	https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen.html

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	58
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	17
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	42
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	22

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

Organsystem Ösophagus

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja
--	----

Organsystem Pankreas

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja
--	----

Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja
--	----

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
---	----

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:	58
--	----

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	50
---	----

Organsystem Ösophagus

Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
---	----

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:	17
--	----

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	28
---	----

Organsystem Pankreas

Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
---	----

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:	42
--	----

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	40
---	----

Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g	
Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:	22
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	21

C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Nein

Organsystem Ösophagus	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Nein

Organsystem Pankreas	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Nein

Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Nein

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V)

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden

Nein

Organsystem Ösophagus

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden

Nein

Organsystem Pankreas

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden

Nein

Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden

Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 (CQ05)

Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org

Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Zentren, die nach dem 01.01.2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die Personalausstattung in der Pflege (Pflegeschlüssel), die zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g notwendig sind, noch nicht vollumfänglich erreicht haben.

Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-R: Ja

Klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-R. abgeschlossen: Nein

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	149
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	13
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	11

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	L.2	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	L.2	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	C.4	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	C.4	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	D.4	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	D.4	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	L.1	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	L.1	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	F.0	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	F.0	Nachtschicht	100,00%	0

Geriatric	D.3	Tagsschicht	100,00%	0
Geriatric	D.3	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	Palliativstation	Tagsschicht	100,00%	0
Geriatric	Palliativstation	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	D.2	Tagsschicht	100,00%	0
Geriatric	D.2	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	D.0	Tagsschicht	100,00%	0
Geriatric	D.0	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	C.3	Tagsschicht	100,00%	0
Geriatric	C.3	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	Memorystation	Tagsschicht	100,00%	0
Geriatric	Memorystation	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologie	C.4	Tagsschicht	100,00%	0
Neurologie	C.4	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologie	L.1	Tagsschicht	100,00%	0
Neurologie	L.1	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologie	C.3	Tagsschicht	100,00%	0
Neurologie	C.3	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologie	F.0	Tagsschicht	100,00%	0
Neurologie	F.0	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologie	D.5	Tagsschicht	100,00%	0
Neurologie	D.5	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologie	B.4	Tagsschicht	100,00%	0
Neurologie	B.4	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	D.2	Tagsschicht	100,00%	0
Kardiologie	D.2	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	D.4	Tagsschicht	100,00%	0
Kardiologie	D.4	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	L.3	Tagsschicht	100,00%	0
Kardiologie	L.3	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	D.0	Tagsschicht	100,00%	0
Kardiologie	D.0	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	D.3	Tagsschicht	100,00%	0
Kardiologie	D.3	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	Palliativstation	Tagsschicht	100,00%	0

Kardiologie	Palliativstation	Nachtschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	F.1	Tagschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	F.1	Nachtschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	B.3	Tagschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	B.3	Nachtschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	C.2	Tagschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	C.2	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensiv- medizin	L.2	Tagschicht	93,90%
Intensiv- medizin	L.2	Nachtschicht	97,18%
Geriatric	C.4	Tagschicht	91,08%
Geriatric	C.4	Nachtschicht	61,50%
Geriatric	D.4	Tagschicht	90,14%
Geriatric	D.4	Nachtschicht	57,75%
Geriatric	L.1	Tagschicht	100,00%
Geriatric	L.1	Nachtschicht	92,49%
Geriatric	F.0	Tagschicht	100,00%
Geriatric	F.0	Nachtschicht	84,80%
Geriatric	D.3	Tagschicht	96,24%
Geriatric	D.3	Nachtschicht	95,31%
Geriatric	Palliativstation	Tagschicht	100,00%
Geriatric	Palliativstation	Nachtschicht	81,69%
Geriatric	D.2	Tagschicht	95,77%
Geriatric	D.2	Nachtschicht	77,00%
Geriatric	D.0	Tagschicht	100,00%
Geriatric	D.0	Nachtschicht	93,90%
Geriatric	C.3	Tagschicht	98,12%

Geriatric	C.3	Nachtschicht	60,09%
Geriatric	Memorystation	Tagschicht	100,00%
Geriatric	Memorystation	Nachtschicht	94,37%
Neurology	C.4	Tagschicht	91,08%
Neurology	C.4	Nachtschicht	61,50%
Neurology	L.1	Tagschicht	100,00%
Neurology	L.1	Nachtschicht	92,49%
Neurology	C.3	Tagschicht	98,12%
Neurology	C.3	Nachtschicht	60,09%
Neurology	F.0	Tagschicht	100,00%
Neurology	F.0	Nachtschicht	84,80%
Neurology	D.5	Tagschicht	68,33%
Neurology	D.5	Nachtschicht	70,00%
Neurology	B.4	Tagschicht	66,67%
Neurology	B.4	Nachtschicht	88,33%
Kardiologie	D.2	Tagschicht	95,77%
Kardiologie	D.2	Nachtschicht	77,00%
Kardiologie	D.4	Tagschicht	90,14%
Kardiologie	D.4	Nachtschicht	57,75%
Kardiologie	L.3	Tagschicht	90,00%
Kardiologie	L.3	Nachtschicht	91,67%
Kardiologie	D.0	Tagschicht	100,00%
Kardiologie	D.0	Nachtschicht	93,90%
Kardiologie	D.3	Tagschicht	96,24%
Kardiologie	D.3	Nachtschicht	95,31%
Kardiologie	Palliativstation	Tagschicht	100,00%
Kardiologie	Palliativstation	Nachtschicht	81,69%
Unfall- chirurgie	F.1	Tagschicht	98,33%
Unfall- chirurgie	F.1	Nachtschicht	85,00%
Unfall- chirurgie	B.3	Tagschicht	100,00%

Unfall- chirurgie	B.3	Nachtschicht	100,00%
Unfall- chirurgie	C.2	Tagschicht	96,67%
Unfall- chirurgie	C.2	Nachtschicht	100,00%

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitäts- u. Energie- und Informationssicherheitspolitik

Das Städtische Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH ist im Krankenhausbedarfsplan des Landes Niedersachsen ausgewiesen. Es dient mit derzeit 527 Planbetten der überregionalen Patientenversorgung in Nord-Ost-Niedersachsen und ist ein sich dynamisch entwickelndes Schwerpunkt-Klinikum in kommunaler Trägerschaft. Es verfügt über ein breites medizinisches Leistungsspektrum und gliedert sich in dreizehn Kliniken und Institute sowie fünf Belegarzt-Abteilungen. Darüber hinaus bestehen enge Kooperationen zu Arztpraxen nahe dem Klinikgelände, in der Stadt Lüneburg und in der Umgebung Lüneburgs.

Dem Status „akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE)“ ist der Anspruch geschuldet, unseren Patienten eine hochqualifizierte medizinische Versorgung auf Universitätsniveau anzubieten. Dabei bewegt sich das Klinikum immer im Spannungsfeld zwischen maximaler Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit auf der einen Seite sowie einer wirtschaftlichen Betriebsführung auf der anderen Seite. Nur eine Finanzierung aus eigener Kraft sichert die langfristige Selbständigkeit in kommunaler Trägerschaft, da der Träger selbst, die Hansestadt Lüneburg, bei all den anderen Aufgaben der Daseinsvorsorge nicht in der Lage sein wird, auf Dauer ein Krankenhaus zu bezuschussen. Auf der anderen Seite sichert die kommunale Trägerschaft, dass die Qualität der medizinischen Versorgung sowie die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter nicht dem „shareholder-value“ geopfert werden muss.

Das Klinikum ist mit 1.300 Arbeitsplätzen einer der größten Arbeitgeber der Stadt und des Landkreises Lüneburg und hat somit auch eine arbeitsmarkt- und strukturpolitische Verantwortung.

Darüber hinaus ist das Klinikum durch den Betrieb seiner Krankenpflegeschule und die Bereitstellung von vielfältigen Ausbildungsplätzen in unterschiedlichen Berufssparten einer der größten Ausbildungsbetriebe im Nordosten Niedersachsens. Dieser Aspekt unterstreicht die strukturpolitische Bedeutung des Unternehmens.

Das übergeordnete Ziel der Unternehmensleitung im Städtischen Klinikum Lüneburg ist die dauerhafte Sicherung des Fortbestandes des Klinikums. Nach Auffassung der Betriebsleitung kann dies auf Dauer nur durch das Angebot einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten unter effektivem Einsatz der dafür benötigten Ressourcen erreicht werden. Grundlage der Qualitäts- Energie- und Informationssicherheitspolitik des Klinikums ist somit eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung und Patientensicherheit, sowie eine kontinuierlich stattfindende Prozessoptimierung, die zu einer Minimierung der dafür benötigten Ressourcen führen soll.

Ein wichtiger Baustein der nachhaltig wirtschaftlichen Betriebsführung ist der effiziente und nachhaltige Umgang mit Energie. Ziel ist eine signifikante Reduktion des Energieverbrauchs und der damit einhergehenden Emissionen.

Das Klinikum betreibt ein auf die kritische Dienstleistung nach IT-SiG ausgerichtetes und sukzessiv zu etablierendes Informationssicherheitsmanagementsystem und trifft angemessene organisatorische und technische Vorkehrungen zur Vermeidung von Störungen der Verfügbarkeit, Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit seiner informationstechnischen Systeme, Komponenten oder Prozesse. Dies dient der Funktionsfähigkeit der vom Klinikum betriebenen Infrastruktur und damit der Patientensicherheit. Damit sichert das Klinikum Prozesskontinuität und somit die Qualität im Behandlungsprozess und damit einen zentralen Wertebeitrag zur medizinischen Versorgung.

Die Verfolgung und Bewertung der sich ständig ändernden rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Anpassung einzelner Managementbereiche in Hinblick auf die Einhaltung des rechtlichen Rahmens ist dabei selbstverständlich. Die zur kontinuierlichen Verbesserung der Bereiche benötigten Ressourcen werden vom Management bereitgestellt. Für die Umsetzung der Qualitäts- Energie- und Informationssicherheitspolitik ist das Mitwirken aller Mitarbeiter und Dienstleister notwendig. Die Mitarbeiter werden umfassend informiert und in das Qualitäts- Energie- und Informationssicherheitsprogramm eingebunden.

Strategie

Die Qualitäts- Energie- und Informationssicherheitspolitik des Unternehmens soll dem langfristigen Unternehmenserhalt dienen. Als Instrument zur Umsetzung der Qualitäts- Energie- und Informationssicherheitspolitik hat sich das Städtische Klinikum zur Einführung eines integrierten Qualitäts- und Energiemanagementsystems entschlossen. Das integrierte Managementsystem basiert auf den Anforderungen der DIN EN ISO 50001 sowie der DIN EN ISO 9001. Ergänzt werden diese Normen durch den jeweils gültigen branchenspezifischen Sicherheitsstandard für die Gesundheitsversorgung im Krankenhaus (B3S) nach IT-SiG. Das risikobasierte Denken wird durch die Anleitungen in der Norm ISO 31000 (resp. durch den Risikomanagementprozess nach der ONR 49000 ff) unterstützt.

Ziel ist es, als Beweis einer erfolgreichen Umsetzung des Qualitäts- und Energiemanagementsystems die Gesamtzertifizierung des Klinikums nach DIN EN ISO 9001 zu erreichen sowie weitere zertifizierte Medizinische Kompetenzzentren zu bilden. Im Bereich Energiemanagement wird eine kontinuierliche Aufrechterhaltung der Zertifizierung nach DIN EN ISO 50001 angestrebt. Das Informationsmanagementsystem wird verwirklicht, aufrechterhalten und kontinuierlich verbessert. Dabei kommt die Geschäftsführung ihrer Verpflichtung aus dem Qualitäts-, dem Energie- und dem Informationsmanagement gemäß den Vorgaben der zugrundeliegenden Normen, Gesetzen und branchenspezifischen Anforderungen nach.

In einem Qualitätsmanagement-Handbuch werden für alle Mitarbeiter verbindliche Anweisungen und Verfahren beschrieben, die sich auf alle Bereiche des Städtischen Klinikums Lüneburg beziehen. Die Dokumentation stellt sicher, dass Prozesse im Klinikum von allen Mitarbeitern rechts- und normkonform in gleicher Weise umgesetzt werden. Die kontinuierliche

Weiterentwicklung des Managementsystems sowie das Setzen ambitionierter Ziele ist Aufgabe aller Mitarbeiter, insbesondere der Führungskräfte unseres Klinikums. Dabei kommen der kontinuierlichen Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter sowie ein wertschätzender, partizipativer Führungsstil eine besondere Bedeutung bei der Umsetzung der ambitionierten Ziele zu.

Durch die jährliche Festsetzung Qualitäts-, Energie- und Informationssicherheitsziele soll die Strategie des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses vorangetrieben werden. Die Zielerreichung unterliegt einer regelmäßigen Überprüfung durch das Management, die Ergebnisse der Überprüfung werden regelmäßig im Managementreview zusammengefasst oder durch externe Audits bestätigt.

Der Aufsichtsrat überwacht die Einhaltung wesentlicher Unternehmensziele und genehmigt die von der Geschäftsführung vorgeschlagene Strategie. Diese Strategie ist in der Betriebsleitung erarbeitet worden und soll mit Hilfe des integrierten Managementsystems in kontinuierlichen Verbesserungen resultieren. Bei der Umsetzung der Strategie wird die Betriebsleitung durch den Geschäftsbereich Qualitätsmanagement unterstützt.

D-2 Qualitätsziele

Die strategischen Qualitätsziele des Klinikums leiten sich aus der Qualitäts- u. Energiepolitik sowie dem Leitbild des Klinikums ab.

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen grenzen die finanziellen Möglichkeiten unseres Klinikums ein. Deshalb handelt unser Klinikum kosten- und ressourcenbewusst.

Die Patientensicherheit ist uns sehr wichtig. Als Orientierungshilfen dienen dabei u. a. die Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit, sowie weiterer einschlägiger Vorgaben (z. B. G-BA QM-RL und medizinischer Leitlinien).

Einen sehr großen Wert legen wir auf die kontinuierliche Qualifikation unserer Mitarbeiter- u. Mitarbeiterinnen, um den verschiedensten Anforderungen gerecht zu werden.

Kernprozesse, wie z. B. Hygiene, Diagnostik, Therapie, Pflege oder auch Datenschutz werden durch intelligente Prozesse kontinuierlich überprüft und verbessert.

Die Bestätigung unserer guten Arbeit erhalten wir durch einen hohen Zuspruch unserer Patienten, eine durch sie abgegebene hohe Weiterempfehlungsrate, und durch eine Vielzahl von externen Organisationen ausgestellten Zertifikaten.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Leitung des Geschäftsbereichs Qualitätsmanagement berichtet an die Verwaltungsleitung.

Der Geschäftsbereich Qualitätsmanagement gliedert sich in den Bereich „Strategisches QM, ext. Qualitätssicherung, Zertifizierungen, klinisches Risikomanagement, Projekte, Umfragen, Lob- u. Beschwerdemanagement und Dokumentenlenkung“ sowie in die Bereiche „Fortbildungen und Dienstreisen“ und „Medizinische Dokumentation“.

Weitere Zuordnungen bestehen auf der fachlichen Basis zu den CIRS-Beauftragten, zu den QS/QM-Beauftragten, sowie zum Energiemanagementbeauftragten.

Durch viele Qualitätszirkel und QMB-Klausurtagungen werden die unterschiedlichen Aspekte des Qualitätsmanagements (Gesetze, Richtlinien, Leitlinien, Normen ect.) themenfokussiert an die beteiligten Adressaten kommuniziert, bearbeitet und stetig weiterentwickelt (KVP).

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Eingesetzte Instrumente des Qualitätsmanagements:

Die festgelegten Qualitäts- und Energieziele des Klinikums werden in jährlichen **Managementreviews** analysiert und bewertet. Ergeben sich aus der Bewertung notwendige Maßnahmen, so werden diese zentral in einem Maßnahmenmanagementsystem erfasst und ihre Umsetzung verfolgt.

Die Organisationsstruktur ist in einem Organigramm festgehalten. Bei den **Prozessdarstellungen** (textlich oder grafisch) sind die **Verantwortlichen** benannt. Alles unterliegt einer regelmäßigen Überwachung auf Aktualität.

Durch die Vielzahl unterschiedlicher Berufe im Krankenhaus legen wir besonderen Wert auf ein gutes **Schnittstellenmanagement**. Hier ist in besonderem Maße die interdisziplinäre Versorgung der Patienten in den medizinischen Zentren zu nennen. Strukturierte und geregelte **Teambesprechungen** unterstützen diesen Aspekt wertvoll.

Um die vielfältigen Aufgaben für unsere Patienten kompetent durchführen zu können, werden unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern **Fort- und Weiterbildungen** angeboten. Dazu zählen u. a. Angebote in den Themenbereichen: „Führung“, „Krankenhauswesen“, „Fachlichkeit“ und „Soziale Kompetenz“.

Sowohl die Sichtweise unserer Patienten als auch die Sichtweisen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die der niedergelassenen Ärzte sind für uns wertvoll. Deshalb **befragen** wir diese Interessengruppen regelmäßig und haben dadurch die Möglichkeit, Verbesserungs- oder Veränderungsmaßnahmen anzustoßen.

Für Kritik oder Verbesserungsvorschläge haben unsere Patienten die Möglichkeit, sich an das zentrale **Lob- & Beschwerdemanagement** oder an die Patientenfürsprecherinnen zu wenden. Die Hinweise werden festgehalten, analysiert, bewertet und kommuniziert. Sich daraus ergebende Verbesserungs- oder Veränderungsmaßnahmen werden nach Priorität umgesetzt.

Die Sicherheit unserer Patienten liegt uns sehr am Herzen. Neben der fachlichen Expertise unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedienen wir uns an vielen Stellen im Ablauf der Patientenversorgung sog. **Checklisten**, die uns beispielsweise dabei unterstützen festzustellen, ob es sich um den richtigen Patienten, für den richtigen Eingriff, auf der richtigen Seite mit dem richtigen Equipment handelt. Diese Checklisten gehören zum **klinischen Risikomanagement**. Hierbei wird mit einer Vielzahl weiterer Instrumente versucht, durch eine gelebte Sicherheitskultur sowohl potentiellen Risiken als auch unerwünschten Ereignissen rechtzeitig entgegenzuwirken. Das von uns eingesetzte interne **C.I.R.S.-System** trägt maßgeblich dazu bei.

Auf unserer Klinik-Homepage und im gesamten Klinikum werden an unterschiedlichen Stellen/Orten **Informationen** für unsere Patienten angeboten. In den persönlichen Gesprächen zwischen Arzt und Patient erfolgt die für den notwendigen operativen oder diagnostischen Eingriff umfassende **Aufklärung**; auch mit Hinweisen zu Selbsthilfegruppen oder weiteren Anlaufstellen.

Regelmäßig schulen wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Notfalltraining. Für die **Notfallversorgung** werden die notwendigen Ressourcen vorgehalten.

Unsere Abteilung für Krankenhaushygiene hat ein erfolgreiches **Hygienemanagement** im Klinikum etabliert. Die Krankenhaushygienekommission, das Antibiotic Stewardship-Team und die hygienebeauftragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den ärztlichen und pflegerischen Bereichen sind dabei Stützpfiler für das erfolgreiche Umsetzen der notwendigen Maßnahmen.

Bei der Patientenaufnahme werden in ausgewählten Abteilungen Medikamentenanamnesen durchgeführt. Auf den Stationen des Klinikums werden die benötigten Medikamente im "Vier-Augen-Prinzip" störungsfrei von PTAs gestellt. Die klinikinterne Arzneimittelkommission tagt regelmäßig, und der Prozess der Medikamentenverordnung wird digital durchgeführt und überwacht. Somit ist ein hoher Standard in der **Arzneimitteltherapiesicherheit** gewährleistet.

Schmerzen/Schmerzstärken werden erfasst und dokumentiert. Notwendigkeiten der Therapie zur Vorbeugung, Reduzierung und Beseitigung sind geregelt (**Schmerzmanagement**).

Bereits bei der stationären Aufnahme unserer Patienten erfolgt eine Risikoeinschätzung für Stürze. Bei Bedarf werden angemessene Maßnahmen zur **Sturzprävention** veranlasst.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Folgende Projekte haben wir im Klinikum erfolgreich abgeschlossen:

1. Einführung der digitalen Pflegedokumentation im gesamten Klinikum
2. Integration und Einarbeitung qualifizierter ausländischer Mitarbeiter in den Pflegedienst
3. Entlastung des Pflegepersonals
4. Implementierung des Entlassmanagements
5. Pflegeübergabe am Patientenbett: Etablierung einer Pflegeübergabe vom Frühdienst an den Spätdienst am Patientenbett mit Einbezug des Patienten

Zurzeit arbeiten wir in der Pflege an folgenden Projekten:

1. Magnet4Europe-Studie
2. Arbeitsgruppe Onkologische Pflege: Etablierung einer Pflegevisite und von Präventionsmaßnahmen bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen
3. Arbeitsgruppe Wundexperten: Vereinheitlichung der Wunddokumentation, Wundversorgung und des Wundsortiments
4. Arbeitsgruppe Funktionsbereiche: Austausch zu Schnittstellen, Neuerungen und aktuellen Entwicklungen unter Mitarbeit der Abteilung für Krankenhaushygiene

Übergreifendes Hygieneprojekt

Das Klinikum Lüneburg ist Referenzhaus für NosoEx, ein neues System zur Überprüfung der Händehygiene.

KRITIS-Projekt:

Das Städtische Klinikum Lüneburg ist kritische Infrastruktur. Daher werden entsprechend der Vorgaben des B3S angemessene organisatorische und technische Vorkehrungen getroffen, um Störungen der Verfügbarkeit, Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit zu vermeiden sowie die Patientensicherheit und Behandlungseffektivität in der vollstationären Patientenversorgung sicherzustellen. Die Leitung des Projektes erfolgt durch das QM.

Weitere übergreifende Projektergebnisse zeigen sich bestätigt in den a. g. Zertifikaten:

Zertifizierte Kompetenzzentren (Fachgesellschaft und DIN EN ISO 9001:2015)

1. Brustzentrum
2. Gynäkologisches Krebszentrum
3. Darmkrebszentrum
4. Pankreaskarzinomzentrum
5. Prostatakrebszentrum
6. EndoProthetikZentrum Lüneburg
7. Regionales Traumazentrum
8. Regionale Stroke Unit

Zertifizierte Kompetenzzentren (Fachgesellschaft)

1. Chest Pain Unit
2. Interdisziplinäres Kontinenz- u. Beckenbodenzentrum
3. Adipositaszentrum

Zertifizierte Klinikbereiche (DIN EN ISO 9001:2015)

1. Apotheke
2. Ambulanzzentrum Lüneburg
3. Frauenklinik
4. Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
5. Institut und Praxis für Pathologie
6. Klinik f. Strahlentherapie und Radioonkologie
7. Zentrallabor
8. Operationsbereich
9. Endoskopische Diagnostik
10. Abteilung f. Physiotherapie
11. Klinik f. Unfallchirurgie u. Orthopädie mit EndoProthetikZentrum, Traumazentrum, AltersTraumaZentrum und Knochenbank
12. Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie mit Stroke Unit
13. Technik
14. IT-Abteilung (Standort SKL)
15. Klinik für Geriatrie mit AltersTraumaZentrum
16. Klinik für Urologie
17. Abteilung für Krankenhaushygiene
18. Medizinische Physik und Technik
19. Pflege- und Funktionsdienst

20. Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
21. Perinatalzentrum Lüneburg Level 1 (PNZ)

Zertifiziertes Energiemanagement (DIN EN ISO 50001:2018)

Die weltweite Anwendung dieser Internationalen Norm trägt zu einer effizienteren Nutzung der verfügbaren Energiequellen, zu einer besseren Wettbewerbsfähigkeit sowie zur Reduzierung von Treibhausgasemissionen und anderer damit zusammenhängender Umweltauswirkungen bei. (Quelle: DIN EN ISO 50001:2018; S. 6; Beuth-Verlag)

FaMi-Siegel

Das FaMi-Siegel ist eine Gemeinschaftsinitiative verschiedener regionaler Institutionen, unter anderem überbetrieblichen Verbund Frau & Wirtschaft e. V., Arbeitgeberverband und DGB. Unternehmen, die ihre Mitarbeiter bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf aktiv und kreativ unterstützen, erhalten es als Auszeichnung

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem wird jedes Jahr durch ein Managementreviewverfahren bewertet. Dies wird durch dezentrale Managementreviews eingeleitet und endet im übergreifenden Managementreview durch die Geschäftsführung.

In die zentrale Managementbewertung fließen dabei folgende Sachverhalte ein:

Ergebnisse von Audits, Begehungen, Kundenbewertungen, Risiko-/CIRS-Hinweise, Befragungen, Prozesskennzahlen (u. a. EQS-Kennzahlen), Maßnahmenplan (Umsetzung von Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen), Qualitäts- u. Energieziele, dezentrale Managementbewertungen einzelner Abteilungen/Bereiche, Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen sowie Änderungen in gesetzlichen Bestimmungen und anderer durch die Organisation eingegangener Verpflichtungen, vorangegangene Managementreviews, Veränderungen mit Auswirkungen auf das Qualitätsmanagement und Empfehlungen für Verbesserungen.

Die positive Bewertung spiegelt sich in den aufgelisteten erfolgreichen zahlreichen Projekten, Zertifizierungen und Patientenrückmeldungen wider.