

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

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

**für das**

**Berichtsjahr 2022**

**Städtisches Klinikum Lüneburg  
gemeinnützige GmbH**

Dieser Qualitätsbericht wurde am 30. Januar 2024 erstellt.

## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>10</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	10
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	12
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	12
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	18
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	21
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	23
A-9	Anzahl der Betten .....	26
A-10	Gesamtfallzahlen .....	26
A-11	Personal des Krankenhauses .....	26
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	59
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	79
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	81
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>83</b>
B-1	Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie .....	83
B-2	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie .....	101
B-3	Klinik für Anästhesiologie, Notfall-, Palliativ- und Operative Intensivmedizin .....	120
B-4	Klinik für Geriatrie .....	133
B-5	Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Zentrum für Herzrhythmusstörungen .....	146
B-6	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin .....	165

B-7	Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie .....	185
B-8	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie.....	208
B-9	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.....	224
B-10	Klinik für Urologie.....	245
B-11	Frauenklinik .....	264
B-12	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie .....	284
B-13	Institut für Pathologie .....	301
B-14	Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	308
B-15	Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie .....	318
B-16	Abteilung für nuklearmedizinische Therapie.....	322
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>329</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	329
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	329
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	332
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	431
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	431
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	432
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	444
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	447
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	447
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	448
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) .....	457

C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	457
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>458</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	458
D-2	Qualitätsziele .....	460
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	461
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	461
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	463
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	465

## - Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Qualitätsmanager
Titel, Vorname, Name	Thomas Stricker
Telefon	04131/77-2641
Fax	04131/77-1972
E-Mail	<a href="mailto:Thomas.Stricker@klinikum-lueneburg.de">Thomas.Stricker@klinikum-lueneburg.de</a>

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	<a href="mailto:Michael.Moormann@klinikum-lueneburg.de">Michael.Moormann@klinikum-lueneburg.de</a>

### Weiterführende Links

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

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

Link	Beschreibung
<a href="https://www.lueneburg.de">https://www.lueneburg.de</a>	Informationen über die Hansestadt Lüneburg

## **Sehr geehrte Damen und Herren,**

das Jahr 2022 war das für die Arbeit und den Alltag im Klinikum Lüneburg schwierigste seit Beginn der Corona-Pandemie.

So viele Covid-19-Patienten wie nie zuvor mussten sowohl auf der Intensiv- als auch der Covid-19-Isolierstation behandelt werden. Gleichzeitig gab es extrem hohe Personalausfälle in allen Bereichen: Beispielsweise im März 2022 fehlten fast 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wegen eigener Erkrankung unterschiedlicher Ursachen, Quarantäne in Zusammenhang mit einer Corona-Infektion oder der Betreuung eines Kindes in Quarantäne. In der Folge konnten immer wieder Betten und Operationssäle nicht genutzt werden, weil nicht mehr genügend Personal zur Verfügung stand.

Sowohl die Kapazitäten der Intensiv-, der Covid-19-Isolierstation und weiterer Stationen stießen an ihre Grenzen als auch das Personal an die persönliche Belastbarkeit. Wie bereits im Vorjahr mussten zahlreiche elektive Behandlungen abgesagt bzw. verschoben werden, zum Teil mehrmals für die gleichen Patientinnen und Patienten.

Zusätzliche logistische Herausforderungen entstanden wieder durch wochenlange Besuchsverbote im Wechsel mit eingeschränkten Besuchsregelungen: Ein Zustellservice für persönliche Gegenstände der Patienten wurde ebenso benötigt, wie eine Einlasskontrolle, die Überprüfung aktueller Corona-Testnachweise bzw. -Impfzertifikate und vieles mehr.

Trotz all dieser Einschränkungen und Herausforderungen in allen Bereichen des Klinikums ist es gelungen, die Patientenversorgung aufrechtzuerhalten, Notfälle immer aufzunehmen und planbare Operationen durchzuführen, sobald es die allgemeine Situation zuließ. Wir sind stolz darauf und dankbar dafür, dass auch die Aus- und Weiterbildung im medizinischen und pflegerischen Bereich trotz aller zusätzlichen Belastungen auf dem gewohnt hohen Niveau fortgesetzt werden konnte.

Dass all dies möglich war, verdanken wir einmal mehr der guten Teamarbeit und dem Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums. Wir wissen, dass 2022 das zweite besonders herausfordernde und kräftezehrende Jahr in Folge war und es nicht selbstverständlich ist, dass wir unserem hohen Anspruch an die Behandlung und Versorgung der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten trotzdem gerecht werden konnten.

Die eingeschränkte Bettenbelegung, die kontinuierlich steigenden Kosten für u. a. Energie, Material und Dienstleistungen, die fehlende Anpassung der Pflegesätze an diese Kostensteigerungen, der Wegfall der Corona-Ausgleichszahlungen und die erwarteten Tarifsteigerungen bringen immer mehr Kliniken in Deutschland in eine finanzielle Schieflage - davon ist auch das Klinikum Lüneburg zunehmend stärker betroffen, und eine kurzfristige Entlastung ist nicht in Sicht.

Umso mehr freuen wir uns, dass trotz aller aktuellen Herausforderungen ein weiterer Meilenstein für die Entwicklung und Zukunftsfähigkeit des Klinikums Lüneburg erreicht wurde: Das Land Niedersachsen wird den geplanten Neubau unseres Eltern-Kind-Zentrums mit insgesamt 57 Millionen Euro fördern. Darin werden unter anderem ein neuer Kreißsaal mit sieben Geburtssälen, eine neue geburtshilfliche Station sowie neue Stationen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

entstehen und unter einem Dach zusammengeführt. Außerdem sind auch eine neue kinder- und jugendmedizinische Notfallambulanz sowie eine neue Kinder-Intensivstation vorgesehen.

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](http://www.klinikum-lueneburg.de).

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Dr. Michael Moormann

Prof. Dr. med. Torsten Kucharzik

Patrick Evel

Geschäftsführer

Ärztlicher Direktor

Pflegedirektor

## Eine kleine Chronik

### **1. Oktober 1900**

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

### **1907 und 1934/35**

Erweiterung des Krankenhauses mit neuen Bettenhäusern

### **1972**

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

### **1. August 1975**

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

### **1975**

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

### **1979**

Aufstellung des ersten Computertomographen (CT)

### **Frühjahr 1990**

Inbetriebnahme von Bettenhaus 2

### **1991**

Inbetriebnahme des ersten MR-Tomographen (MRT)

### **Sommer 1992**

Sanierung von Bettenhaus 1 mit Einrichtung moderner Intensivstationen

### **1996**

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



## **Herbst 1997**

Inbetriebnahme von Bettenhaus 3 als Neubau

## **1999**

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

## **2002**

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

## **2003**

Inbetriebnahme des renovierten und modernisierten zentralen Operationstrakts, Neubau eines Funktionstrakts mit Ambulantes 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 Endoskopiezentrums; 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 Allgemein-, 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 m<sup>2</sup> 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. Anschaffung eines Spezialcomputertomographen (sog. Wide-Bore-CT), mit dem Patienten bis 295 kg Körpergewicht untersucht werden können. Austausch des zweiten Linearbeschleunigers in ein Gerät modernster Bauart. Damit waren beide Linearbeschleuniger baugleich und ein Tandembetrieb (Wechsel der Patienten von einem Gerät an das andere) wurde möglich, was eine sehr hohe Versorgungssicherheit bedeutet. 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. Start der europaweiten Magnet4Europe-Studie, an der das Klinikum als eines von 21 Krankenhäusern in Deutschland teilnimmt.

## **2021**

Inbetriebnahme der neuen geburtshilflichen Ambulanz mit fünf neuen, digital hochmodern ausgestatteten Zimmern, in unmittelbarer Nähe aber außerhalb des Kreißsaals; Inbetriebnahme des neuen Sonographiezentrums mit Ultraschallgeräten der neusten Generation in drei einzelnen Untersuchungsräumen, die auch der Weiterbildung junger Ärzte zugutekommen; Förderzusage aus Mitteln des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) für die Digitalisierung in Höhe von 4,64 Millionen Euro; in der Studie „Deutschlands beste Krankenhäuser“ belegt das Klinikum in der Kategorie „Kliniken mit 500 bis 800 Betten“ in Niedersachsen den ersten und bundesweit den 23. Platz.

## **2022**

Förderzusage des Landes Niedersachsen mit insgesamt 57 Millionen Euro für den Neubau eines Eltern-Kind-Zentrums. Geplant sind unter anderem ein neuer Kreißsaal mit sieben Geburtssälen, eine neue geburtshilfliche Station sowie neue Stationen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, eine neue kinder- und jugendmedizinische Notfallambulanz sowie eine neue Kinder-Intensivstation – alles zusammengeführt unter einem Dach. In der Studie „Deutschlands beste Krankenhäuser“ wird das Klinikum erneut ausgezeichnet und belegt in der Kategorie „Kliniken mit 500 bis unter 800 Betten“ den dritten Platz in Niedersachsen, bundesweit unverändert Platz 23. Im Internet-Portal „pj-ranking.de“ bewerten Medizinstudierende das Klinikum als beste Ausbildungsklinik für das Praktische Jahr (PJ) in Niedersachsen, bundesweit liegt das Klinikum auf Platz 10.

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### 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	<a href="mailto:info@klinikum-lueneburg.de">info@klinikum-lueneburg.de</a>
Postanschrift	Postfach 2823 21318 Lüneburg
Institutionskennzeichen	260330361
Standortnummer aus dem Standortregister	772578000
Standortnummer (alt)	00
URL	<a href="https://klinikum-lueneburg.de">https://klinikum-lueneburg.de</a>

## 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	<a href="mailto:Torsten.Kucharzik@klinikum-lueneburg.de">Torsten.Kucharzik@klinikum-lueneburg.de</a>

## Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Dipl. Kfm. (FH) Michael Kossel
Telefon	04131/77-2601
Fax	04131/77-2609
E-Mail	<a href="mailto:Michael.Kossel@klinikum-lueneburg.de">Michael.Kossel@klinikum-lueneburg.de</a>

## Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. Michael Moormann
Telefon	04131/77-2501
Fax	04131/77-2508
E-Mail	<a href="mailto:Michael.Moormann@klinikum-lueneburg.de">Michael.Moormann@klinikum-lueneburg.de</a>

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	Undine Wendland
Telefon	04131/77-2501
Fax	04131/77-2508
E-Mail	<a href="mailto:Undine.Wendland@klinikum-lueneburg.de">Undine.Wendland@klinikum-lueneburg.de</a>

Ab dem 01.07.2023 ist Herr Patrick Evel Pflegedirektor im Städtischen Klinikum Lüneburg.  
Frau Undine Wendland ist seit dem 01.12.2022 Verwaltungsleitung des Städtischen Klinikums Lüneburg.

## 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-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.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bobath Konzept wird in der Klinik für Neurologie mit Schwerpunkt in der Schlaganfallversorgung auf der Stroke Unit umgesetzt.  Physiotherapie nach Bobath auf der Frühgeborenenstation.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Beratung wird durch geschulte Diätassistenten bei medizinischer Indikation angeboten. Fingerfood-Konzept auf der Memorystation, D.0 und C.2
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Die Organisation der Entlassung, federführend das Entlassungsmanagement, incl. Transport erfolgt zeitnah in Absprache mit allen betroffenen Personen (Patient, Angehörige, Pflege, weiterbetreuende Einrichtungen, z. B. Heime).

MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Regelmäßiger Einsatz in der Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie insbesondere auf der Stroke Unit und im Rahmen der geriatrischen Frühreha
MP18	Fußreflexzonenmassage	
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/Psychozialdienst	Betreuungsangebot für alle Pat. der onkologischen Zentren Unterstützungsangebot im Rahmen des Perinatalzentrum Level I für werdende Eltern, vor, während und nach der Geburt sowie begleitend auf der Frühgeborenenintensivstation.
MP36	Säuglingspflegekurse	1x mtl. f. 2 Abende

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 Biografiebogen für Angehörige
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Regelmäßiger Einsatz in der Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie insbesondere auf der Stroke Unit und im Bereich der Therapie des Parkinson und neuromuskulärer Erkrankungen und im Rahmen der geriatrischen Frühreha.
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 Krankenhausaufenthalt wird mit externen Dienstleistern 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	Infoabende für werdende Eltern, mtl. öffentl. Infoveranstaltungen (Gesundheitsforum)

MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Stroke Unit mit speziell ausgebildetem Pflegepersonal, Parkinson-Komplexbehandlung, Ermächtigungsambulanz für Multiple Sklerose, Neurosonologische Ambulanz, ASV Rheuma, ASV Neuromuskuläre Erkrankungen. Memory-Station/Geriatrie mit Neuropsychologen.
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 Mutter-Kind-Treff/Still-Treff Psychologische Beratung für Eltern bei besonderen Belastungssituationen
MP06	Basale Stimulation	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Angehörigenberatung bei Erstdiagnosen in der Kinder- und Jugendmedizin Schulung und Anleitung zum Umgang mit Frühgeborenen
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
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Bei der Therapie von Patienten mit degenerativen Wirbelsäulensyndromen, Bandscheibenvorfällen, Spinalkanalstenosen aber auch Patienten mit neurologisch bedingten Haltungsanomalien (z.B. Parkinson) kommen diese Verfahren in der Physiotherapie zum Einsatz.

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/wahlleistungen/">https://www.klinikum-lueneburg.de/wahlleistungen/</a>	Wahlleistungsangebote; abhängig von der Belegungsquote des Klinikums
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/wahlleistungen/">https://www.klinikum-lueneburg.de/wahlleistungen/</a>	Wahlleistungsangebote; abhängig von der Belegungsquote des Klinikums
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/frauenklinik-geburtshilfe-entbindungsstation/">https://www.klinikum-lueneburg.de/frauenklinik-geburtshilfe-entbindungsstation/</a>	u.a. werden in der Geburtshilfe Familienzimmer angeboten, soweit möglich. In der Kinderklinik kostenfreie Mitaufnahme eines Elternteiles als Begleitperson (Unterbringung und Verpflegung) bis zum 6.-12. Geburtstag des Kindes (abhängig von der KK). Ansonsten Vermittlung von Übernachtungsmöglichkeiten.

NM07	Rooming-in	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/frauenklinik-geburtshilfe-entbindungsstation/">https://www.klinikum-lueneburg.de/frauenklinik-geburtshilfe-entbindungsstation/</a>	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)	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/frauenklinik-geburtshilfe-entbindungsstation/">https://www.klinikum-lueneburg.de/frauenklinik-geburtshilfe-entbindungsstation/</a>	u.a. werden in der Geburtshilfe Familienzimmer angeboten, soweit möglich. In der Kinderklinik kostenfreie Mitaufnahme eines Elternteiles als Begleitperson (Unterbringung und Verpflegung) bis zum 6.-12. Geburtstag des Kindes (abhängig von der KK). Ansonsten Vermittlung von Übernachtungsmöglichkeiten.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/wahlleistungen/">https://www.klinikum-lueneburg.de/wahlleistungen/</a>	Wahlleistungsangebote; abhängig von der Belegungsquote des Klinikums
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/wahlleistungen/">https://www.klinikum-lueneburg.de/wahlleistungen/</a>	Wahlleistungsangebote; abhängig von der Belegungsquote des Klinikums
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/gruene-damen-herren/">https://www.klinikum-lueneburg.de/gruene-damen-herren/</a>	Grüne Damen
NM42	Seelsorge	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/seelsorge/">https://www.klinikum-lueneburg.de/seelsorge/</a>	überkonfessionell; ein Raum der Stille wird Patienten und Angehörigen angeboten

NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/ge-sundheitsforum/">https://www.klinikum-lueneburg.de/ge-sundheitsforum/</a>	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	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/kliniken-institute/">https://www.klinikum-lueneburg.de/kliniken-institute/</a>	DMSG, Parkinson-Selbsthilfegruppe, Prostatakrebs Selbsthilfegruppe, Deutsche ILCO, ADP etc.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	<a href="https://www.serviceplus-lueneburg.de/sp-eisenversorgung-leistungen/">https://www.serviceplus-lueneburg.de/sp-eisenversorgung-leistungen/</a>	Vegetarisch, vegan, schweinefleischfrei, sowie ausgerichtet auf verschiedenste Nahrungsmittelunverträglichkeiten möglich. Halal und Kosher nur auf Anfrage. 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)	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/wlan">https://www.klinikum-lueneburg.de/wlan</a>	Patienten-WLAN: 1 Tag (3 EUR), 3 Tage (5 EUR) und 7 Tage (10 EUR). Telefon: 1 EUR pro Tag (Flatrate) + 8 EUR Pfand für die Telefonkarte. WLAN + Telefon für Wahlleistungspatienten kostenlos. Fernsehgeräte in fast allen Zimmern, aktuell Nachrüstung im gesamten Haus. Rundfunkempfang an jedem Bett.



## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	Teamleitung Medizincontrolling und Sozialdienst
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Steffi Petruschkat
<b>Telefon</b>	04131/77-3763
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Steffi.Petruschkat@klinikum-lueneburg.de">Steffi.Petruschkat@klinikum-lueneburg.de</a>

### 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	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Memory Station
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Memory Station
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF25	Dolmetscherdienst	Triaphon
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten	Vorstationäre Sprechstunde, Endoskopie, Herz-Kreislaulabor
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

## 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/ PD Dr. Leischner: UKE der Uni Hamburg Prof. Dall und Sonntag, PD Dinges: Uni Göttingen Prof. Kucharzik/ Maaser: Uni Münster Prof. Schniewind: Uni Kiel Prof. Frenkel: Uni Bonn Prof. Rodt: MH Hannover Prof. Pfeilschifter: Uni Frankfurt PD Dr. Mühl-Benninghaus: Uniklinikum Saarland
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	wird angeboten
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Prof. Maaser: Abdominalsonographie im Rahmen der Lehre mit Universität Münster Frau Prof. Pfeilschifter: Teilprojektleiterin TP B08 im SFB 1039

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 Neurologie: Find AF 2 Studie, German Stroke Registry
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Prof. Dall: Editorial Board „Breast Care“, Publikation im Journal of Geriatric Oncology Frau Prof. Pfeilschifter: Cassier-Woidasky/Pfeilschifter/Glahn: Pflege von Patienten mit Schlaganfall – Von der Stroke Unit bis zur Rehabilitation. Kohlhammer-Verlag, 3. erweiterte und überarbeitete Auflage 2022
FL09	Doktorandenbetreuung	Frau Prof. Pfeilschifter

## 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 und der Health Academy Hamburg
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	eigene Schule: Vertiefungseinsatz akute stationäre Pflege und Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung Praktischer Einsatzort für Anteile der Ausbildung in der Psychiatrischen Klinik sowie weiteren Kooperationspartnern in der Stationären Langzeitpflege, Ambulante Pflege und Rehabilitation
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	In Kooperation mit der Health Academy Hamburg (Ausbildungsträger und Einsatzort für den praktischen Teil)
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Seit 2023 in Kooperation mit dem BZG von Asklepios und dem Westküstenklinikum Heide.
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Praktischer Einsatzort für die Hebammenstudent:innen. In Kooperation mit dem UKE

## A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	527

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	26905
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	64966
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

## 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: 259,72

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	259,72	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	259,72	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	

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 128,4

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	128,4	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	128,4	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	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,53

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	1,53	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	1,53	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	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,53

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	1,53	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	1,53	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	

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

Anzahl: 5

**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: 403,82

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	403,82	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	388,84	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	14,98	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 43,71

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

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	43,71	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	39,24	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	4,47	

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 78,6

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	78,6	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	78,02	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.
Nicht Direkt	0,58	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 4,8

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	4,8	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	4,8	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	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 26,71

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	26,71	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	25,71	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	1	

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal insgesamt**

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	

**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: 3,38

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	3,38	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	3,38	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	



## 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	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	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.
Nicht Direkt	0	

## Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 17,72

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	17,72	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	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	17,72	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.
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 2

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 13,39

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	13,39	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	10,55	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	2,84	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 13,39

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	13,39	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	10,55	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	2,84	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.

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 120,61

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	120,61	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 „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	117,84	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	2,77	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 31,04

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	31,04	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	31,04	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	

### 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: 0,12

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	0,12	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	0,12	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	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.

### **SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe**

Anzahl Vollkräfte: 3

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	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	3	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	

### **SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 3,91

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	3,91	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	3,83	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	0,08	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.

**SP54 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 1,3

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	1,3	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	1,3	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	

### **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	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	0,78	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	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,41

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	2,41	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	2,41	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	

### **SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister**

Anzahl Vollkräfte: 2

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	2	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	2	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	

**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	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	2,56	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.
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 17,85

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	17,85	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	17,85	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	

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

Anzahl Vollkräfte: 26,07

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	26,07	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	25,49	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.
Nicht Direkt	0,58	

### **SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 18,98

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	18,98	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	18,98	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	

### **SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter**

Anzahl Vollkräfte: 3,65

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	3,65	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	3,65	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	

## 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	<a href="mailto:Thomas.Stricker@klinikum-lueneburg.de">Thomas.Stricker@klinikum-lueneburg.de</a>

## 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
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	<a href="mailto:Thomas.Stricker@klinikum-lueneburg.de">Thomas.Stricker@klinikum-lueneburg.de</a>

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / 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: 10.06.2021	KRITIS Operatives Medizinproduktmanagement  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
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Datum: 07.01.2021	

RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Liegt in digitaler Form vor. Übergreifendes digitales Dokumentenlenkungssystem Datum: 07.01.2021	
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	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	-Irritierende Dosierungsangaben auf dem Umkarton für Fertigspritzen zur Antikoagulation wurden durch unser Drängen vom Hersteller geändert - Nachrüstung des pädiatrischen Notfallwagens und Simulationstraining für den pädiatrischen Schockraum

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	07.06.2023
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, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	2	1.Facharzt für Chirurgie mit Zusatzbezeichnung Krankenhaushygieniker (Curriculum BÄK) sowie Zusatzqualifikation Antibiotic Stewardship (DGKH) als ltd. Oberarzt der Abt. f. Krankenhaushygiene in Vollzeit 2.Fachärztin für Hygiene, Umweltmedizin u. Mikrobiologie für externe Beratung
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	15	Chef-/Oberärzte m. 40-Std.- Kurs „Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt“
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	55	überwiegend mit 40-Std.-Kurs „Hygienebeauftragte Mitarbeiter“

#### 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	<a href="mailto:medizinische.klinik@klinikum-lueneburg.de">medizinische.klinik@klinikum-lueneburg.de</a>

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

  

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

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Etabliertes Antibiotic Stewardship mit Oberärzten aus allen klinisch tätigen Abteilungen, Apotheke, Mikrobiologie und Hygiene.

#### 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

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

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	36,00 ml/Patiententag
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	156,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja



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

<b>MRSA</b>	
<b>Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke</b>	Ja
<b>Informationsmanagement für MRSA liegt vor</b>	Ja
<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening</b>	
<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)</b>	Ja
<b>Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang</b>	
<b>Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren</b>	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	HAND-KISS inkl. HD-Compliance-Beobachtung ITS-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	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de//patientenbriefkasten/">https://www.klinikum-lueneburg.de//patientenbriefkasten/</a>
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	Mitarbeiterin QM
Titel, Vorname, Name	Sandra Vogler
Telefon	04131/77-2001
Fax	04131/77-1972
E-Mail	<a href="mailto:Sandra.Vogler@klinikum-lueneburg.de">Sandra.Vogler@klinikum-lueneburg.de</a>

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Stellv. Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Alina Sommer
Telefon	04131/77-2159
Fax	04131/77-1972
E-Mail	<a href="mailto:alina.sommer@klinikum-lueneburg.de">alina.sommer@klinikum-lueneburg.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/lob-beschwerdemanagement">https://www.klinikum-lueneburg.de/lob-beschwerdemanagement</a>
Kommentar	

## Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Susanne Jarke
Telefon	04131/77-2678
E-Mail	<a href="mailto:patientenfuersprecher@klinikum-lueneburg.de">patientenfuersprecher@klinikum-lueneburg.de</a>

### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Karin Lindemann
Telefon	04131/77-2678
E-Mail	<a href="mailto:patientenfuersprecher@klinikum-lueneburg.de">patientenfuersprecher@klinikum-lueneburg.de</a>

## Zusatzinformationen zu den Patientenförsprecherinnen oder Patientenförsprechern

<b>Kommentar</b>	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 Patientenförsprecherin aufgegeben. Für sie hat Frau Susanne Jarke übernommen, die unter den oben angegebenen Kontaktdaten der Patientenförsprecher 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

<b>Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?</b>	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

<b>Angaben zur Person</b>	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit
---------------------------	--

##### Verantwortliche Person AMTS

<b>Funktion</b>	Geschäftsbereichsleitung Apotheke
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Manfred Kühne
<b>Telefon</b>	04131/77-3670
<b>Fax</b>	04131/77-2464
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Manfred.Kuehne@klinikum-lueneburg.de">Manfred.Kuehne@klinikum-lueneburg.de</a>

### 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, gegebenenfalls 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 (gegebenenfalls 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	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li> <li>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li> </ul>	Zubereitung erfolgt gemäß Leitlinie der Bundesapothekenkammer mittels SteriBase.
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)</li> </ul>	Orbis Medication
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Orbis Medication
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)</li> <li>- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)</li> </ul>	Antibiotic Stewardship; tägliche pharmazeutische Kurvenvisiten aller Neuverordnungen

#### A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

## Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

### A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

#### Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	Ja
Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst?	Ja

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung	Kommentar
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	12.10.2023	Zentrales Kinderschutzkonzept
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	12.10.2023	Zentrales Kinderschutzkonzept
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik		
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		
SK03	Aufklärung		

SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	12.10.2023	Zentrales Kinderschutzkonzept
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten		
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl		

## 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
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 sowie Gynäkologie)
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

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

### 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)

<b>Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?</b>	<b>Ja</b>
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,

Hämatologie/Onkologie sowie die Infektiologie.

Das Endoskopiezentrum einschließlich der gastroenterologischen und pneumologischen Funktionsdiagnostik sowie das Sonographiezentrum sind wesentliche Funktionsbereiche zur Versorgung der ambulanten und stationären Patienten sowie zur ärztlichen Aus- und Weiterbildung.

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.

Gemeinsam mit der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie bietet die Klinik im Lungenzentrum des Klinikums Lüneburg das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum zur Behandlung von Lungenerkrankungen, u. a. Lungenkrebs, Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), Asthma und infektiöse Lungenerkrankungen.





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	<a href="mailto:Kerstin.Krambeer@klinikum-lueneburg.de">Kerstin.Krambeer@klinikum-lueneburg.de</a>
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/allgemeine-innere-medizin-gastroenterologie-und-pneumologie/">https://www.klinikum-lueneburg.de/allgemeine-innere-medizin-gastroenterologie-und-pneumologie/</a>

### 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	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	4860
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J44	269	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
2	J18	249	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
3	N17	173	Akutes Nierenversagen
4	C34	161	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
5	B34	148	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
6	E87	121	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
7	K29	117	Gastritis und Duodenitis
8	K80	110	Cholelithiasis
9	K52	109	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
10	N39	107	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
11	K92	104	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
12	D50	97	Eisenmangelanämie
13	K57	94	Divertikelkrankheit des Darmes
14	K85	94	Akute Pankreatitis
15	K70	93	Alkoholische Leberkrankheit
16	J12	92	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
17	I50	83	Herzinsuffizienz
18	J69	78	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
19	A41	63	Sonstige Sepsis
20	B99	59	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
21	A46	56	Erysipel [Wundrose]
22	K51	50	Colitis ulcerosa
23	K56	50	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
24	K21	46	Gastroösophageale Refluxkrankheit
25	K25	46	Ulcus ventriculi
26	K31	46	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
27	C25	45	Bösartige Neubildung des Pankreas

28	D12	45	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
29	C22	44	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
30	E11	44	Diabetes mellitus, Typ 2

### 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	9-984	2304	Pflegebedürftigkeit
2	1-632	2249	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-650	848	Diagnostische Koloskopie
4	1-440	840	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	1-653	787	Diagnostische Proktoskopie
6	8-98g	708	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
7	1-620	702	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8	8-930	672	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	5-513	558	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
10	1-710	530	Ganzkörperplethysmographie

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Ambulanzart</b>	<b>Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)</b>
<b>Kommentar</b>	Im Rahmen der Abklärung der Aufnahmeindikation, sowie befristete Nachbehandlung nach Krankenhaustherapie
<b>Ambulanzart</b>	<b>Notfallambulanz (24h) (AM08)</b>
<b>Ambulanzart</b>	<b>Privatambulanz (AM07)</b>

### Ambulanzzentrum am Städtischen Klinikum gGmbH

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

### Ermächtigung Dr. Paul

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

### Ermächtigung Prof. Dr. Kucharzik

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

### Ermächtigungsambulanz Dr. Andreas Müller

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
<b>Kommentar</b>	hochauflösende Ösophagusmanometrie und Kapselendoskopie
<b>Angebotene Leistung</b>	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	2494	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	933	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	923	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	5-513	518	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5	1-640	303	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
6	5-431	99	Gastrostomie
7	1-442	58	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
8	1-440	36	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
9	5-429	31	Andere Operationen am Ösophagus
10	5-526	23	Endoskopische Operationen am Pankreasgang

## 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: 35,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35,25	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	35,25	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: 137,87234

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 20,75

#### Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,75	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	20,75	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: 234,21687

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
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: 91,01

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	91,01	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	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	85,8	
Nicht Direkt	5,21	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 53,40073

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,26

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,26	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	1,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3857,14286

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 6,82

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,82	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	5,99	
Nicht Direkt	0,83	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 712,60997

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 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: 162000

### **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,41

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,41	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	0,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 11853,65854

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,52

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,52	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	14,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 334,71074

### 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
PQ12	Notfallpflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie

### 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
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

### **B-1.11.3      Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische 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 Dünn-, 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, Radiologen 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.

Gemeinsam mit der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Pneumologie bietet die Klinik im Lungenzentrum des Klinikums Lüneburg das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum zur Behandlung von Lungenerkrankungen, u. a. Lungenkrebs, Lungenmetastasen und Lungenkollaps (Pneumothorax).

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

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1550
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

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

## 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

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, Adipositaschirurgie
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
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.
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 Polypentfernung 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, Revisionseingriffe nach bariatrischen Voroperationen, Umbau Schlauchmagen zu Magenbypass, Entfernung von implantierten Magenbändern Notfalleingriffe nach bariatrischen Operationen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
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	2475
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	325	Cholelithiasis
2	K40	135	Hernia inguinalis
3	K56	134	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie



4	K35	120	Akute Appendizitis
5	C18	106	Bösartige Neubildung des Kolons
6	E66	101	Adipositas
7	K57	101	Divertikelkrankheit des Darmes
8	K43	79	Hernia ventralis
9	C20	74	Bösartige Neubildung des Rektums
10	K61	70	Abszess in der Anal- und Rektalregion
11	C34	59	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
12	C78	44	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
13	L02	37	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
14	K62	36	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
15	K81	35	Cholezystitis
16	K64	34	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
17	K42	33	Hernia umbilicalis
18	C15	31	Bösartige Neubildung des Ösophagus
19	C25	31	Bösartige Neubildung des Pankreas
20	C16	30	Bösartige Neubildung des Magens
21	K50	30	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
22	T81	28	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
23	J86	25	Pyothorax
24	L05	25	Pilonidalzyste
25	D01	24	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
26	K60	24	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
27	E11	22	Diabetes mellitus, Typ 2
28	K63	21	Sonstige Krankheiten des Darmes
29	E04	20	Sonstige nichttoxische Struma
30	K44	19	Hernia diaphragmatica

## 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	507	Cholezystektomie
2	5-469	336	Andere Operationen am Darm
3	9-984	326	Pflegebedürftigkeit
4	5-98c	273	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5	5-932	245	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6	5-455	229	Partielle Resektion des Dickdarmes
7	5-916	216	Temporäre Weichteildeckung
8	5-470	186	Appendektomie
9	8-148	185	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
10	5-399	182	Andere Operationen an Blutgefäßen

### 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
-----------	---

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

### **B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-399	522	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-530	336	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-534	78	Verschluss einer Hernia umbilicalis
4	5-469	71	Andere Operationen am Darm
5	1-694	54	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
6	5-897	52	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
7	5-490	45	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
8	5-491	23	Operative Behandlung von Analfisteln
9	5-493	20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
10	5-536	20	Verschluss einer Narbenhernie

### **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: 25,02

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	25,02	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	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	25,02	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.
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 98,92086

## Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	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	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	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 176,78571

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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: 40,27

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	40,27	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	39,4	
Nicht Direkt	0,87	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 61,46014

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,86

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,86	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	0,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2877,90698

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,05



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	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	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 49500

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,08

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	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	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 30937,5

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,92

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,92	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	4,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 503,04878

### 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
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege

## 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
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP15	Stomamanagement

### **B-2.11.3      Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische 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 eingesetzten Notärzte, die meisten von ihnen zählen zum Team der Klinik für Anästhesiologie.

Pro Jahr werden mehr als 14.000 Narkosen durchgeführt, 1.000 Patienten auf der Intensivstation mitbehandelt, mehr als 4.000 Notarzteinsätze absolviert und rund 200 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 betreut die Anästhesie auf 20 Intensivpflege-

und 16 Überwachungsbetten Patienten nach großen chirurgischen, gynäkologischen und urologischen Eingriffen sowie Unfällen.



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

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Anästhesiologie, Notfall-, Palliativ- und Operative Intensivmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3791
<b>Art</b>	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christian Frenkel
Telefon	04131/77-2221
Fax	04131/347-2221
E-Mail	<a href="mailto:anaesthesie@klinikum-lueneburg.de">anaesthesie@klinikum-lueneburg.de</a>
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/anaesthesiologie/">https://www.klinikum-lueneburg.de/anaesthesiologie/</a>

## 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	207
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	22	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C50	17	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	C67	17	Bösartige Neubildung der Harnblase
4	C18	13	Bösartige Neubildung des Kolons
5	I50	12	Herzinsuffizienz
6	C61	11	Bösartige Neubildung der Prostata
7	C25	10	Bösartige Neubildung des Pankreas
8	C56	8	Bösartige Neubildung des Ovars
9	C22	7	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
10	C80	7	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
11	C15	5	Bösartige Neubildung des Ösophagus
12	C16	4	Bösartige Neubildung des Magens
13	C20	4	Bösartige Neubildung des Rektums
14	C43	4	Bösartiges Melanom der Haut
15	C53	4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
16	I63	4	Hirnfarkt
17	A41	< 4	Sonstige Sepsis
18	C04	< 4	Bösartige Neubildung des Mundbodens
19	C08	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen
20	C10	< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx
21	C13	< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
22	C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
23	C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
24	C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
25	C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
26	C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
27	C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
28	C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri

29	C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
30	C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
31	C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns

### 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	1037	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-900	860	Intravenöse Anästhesie
3	8-919	525	Komplexe Akutschmerzbehandlung
4	8-910	513	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5	8-98f	356	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6	8-831	282	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
7	8-98e	196	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
8	8-144	119	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
9	8-701	115	Einfache endotracheale Intubation
10	8-718	100	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung

### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulanzzentrum am Städtischen Klinikum gGmbH

<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Anästhesie bei ambulanten Eingriffen im Rahmen des MVZ

#### Schmerztherapie und ambulante Narkosevorbereitung

<b>Ambulanzart</b>	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: 36,07

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	36,07	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	36,07	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.
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5,73884

## Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,74

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,74	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	16,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 12,36559

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	19 Fachärztinnen und Fachärzte

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	4 Fachärzte
ZF15	Intensivmedizin	12 Fachärztinnen und Fachärzte
ZF28	Notfallmedizin	25 Ärztinnen und Ärzte
ZF30	Palliativmedizin	5 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: 34,32

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	34,32	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	34,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6,03147

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 5,84

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,84	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	5,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 35,44521

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **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	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	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 20700

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	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	0,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 345

#### 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
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

### **B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische 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 zusätzlich 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

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Geriatrie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0102
<b>Art</b>	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	<a href="mailto:linik-geriatrie@klinikum-lueneburg.de">linik-geriatrie@klinikum-lueneburg.de</a>
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/geriatrie/">https://www.klinikum-lueneburg.de/geriatrie/</a>

### 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	689
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	182	Fraktur des Femurs
2	I63	54	Hirnfarkt
3	I50	32	Herzinsuffizienz
4	S32	28	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens

5	J18	23	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
6	N17	20	Akutes Nierenversagen
7	N39	15	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
8	S42	15	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
9	E87	14	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
10	M16	12	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
11	K56	11	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
12	A41	10	Sonstige Sepsis
13	M80	10	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
14	S06	9	Intrakranielle Verletzung
15	B99	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
16	E11	8	Diabetes mellitus, Typ 2
17	I61	8	Intrazerebrale Blutung
18	S82	8	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
19	S22	7	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
20	E86	6	Volumenmangel
21	J16	6	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
22	J69	6	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
23	M54	6	Rückenschmerzen
24	R55	5	Synkope und Kollaps
25	T79	5	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
26	J44	4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
27	K26	4	Ulcus duodeni
28	M84	4	Veränderungen der Knochenkontinuität
29	S30	4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
30	S52	4	Fraktur des Unterarmes

**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	622	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
2	3-035	179	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3	8-800	54	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	1-613	53	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
5	9-984	47	Pflegebedürftigkeit
6	8-98g	44	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
7	3-030	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8	8-810	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9	1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
10	1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

**B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Geriatrische Institutsambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene 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: 8,4

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	8,4	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	8,4	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: 82,02381

## Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,33

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,33	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	3,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 206,90691

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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: 13,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,75	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	13,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 50,10909

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,91

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	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	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 757,14286

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 11,73

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,73	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	11,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 58,73828

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,04

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	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	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 17225

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,1	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	2,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 328,09524

#### 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
ZP14	Schmerzmanagement
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische 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, Synkopenidiagnostik, 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

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Zentrum für Herzrhythmusstörungen
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0103
<b>Art</b>	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	<a href="mailto:kardiologie@klinikum-lueneburg.de">kardiologie@klinikum-lueneburg.de</a>
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/kardiologie-internistische-intensivmedizin">https://www.klinikum-lueneburg.de/kardiologie-internistische-intensivmedizin</a>

## 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 zum nichtinvasiven Ausschluss signifikanter Koronarstenosen in Zusammenarbeit mit radiologischer Klinik
VC06	Defibrillatoreingriffe	Implantation, Batteriewechsel und Korrekturingriff von 1- und 2-Kammer-Defibrillatoren sowie CRT-D-Systemen.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Untersuchung durch Ultraschall und Rechtsherzkatheter sowie Computertomographie (letzteres über die Klinik für Radiologie)
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Ultraschalluntersuchung einschließlich Stress-Echokardiographie bei Aortenklappenstenose. MRT-Untersuchung in Zusammenarbeit mit der radiologischen Klinik. Interventioneller PFO-Verschluss (über Katheter) zur Sekundärprophylaxe nach Schlaganfall.

VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Stress-Echokardiographie, Herzkatheteruntersuchung überwiegend transradial (sofortiges Aufstehen möglich). Behandlung des akuten Herzinfarktes durch Katheter/Stentimplantation . Rotablation, Wiedereröffnung chronisch verschlossener Koronargefäße. FFR/iFR-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, CardioCall zur Detektion anfallsartig auftretender Herzrhythmusstörungen, 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

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 10 Beatmungsplätze, u. a. auch Nichtinvasive Beatmung, Langzeit-Beatmung.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Ultraschalldiagnostik und interventionelle Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit

VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Darstellung und Funktionsdiagnostik des Herzens und der herznahen Gefäße (Kardio-MRT, Stress-MRT) in Zusammenarbeit mit der radiologischen Klinik
VC05	Schrittmachereingriffe	Implantation, Batteriewechsel, Revisionseingriffe von 1- und 2-Kammer-Schrittmachern sowie HIS-Bündel-Schrittmachern und CRT-Systemen. Implantation und Explantation von Ereignisrekordern.
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	3D-Sonographie des Herzens mit Kontrastmittel. Stressechokardiographie mit Kontrastmittel.

## B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2816
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	759	Herzinsuffizienz
2	I48	432	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I21	324	Akuter Myokardinfarkt
4	R55	164	Synkope und Kollaps
5	I20	135	Angina pectoris
6	I26	81	Lungenembolie
7	I44	81	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
8	R07	78	Hals- und Brustschmerzen
9	I10	77	Essentielle (primäre) Hypertonie

10	I47	74	Paroxysmale Tachykardie
11	I49	58	Sonstige kardiale Arrhythmien
12	I25	51	Chronische ischämische Herzkrankheit
13	I11	42	Hypertensive Herzkrankheit
14	I42	39	Kardiomyopathie
15	I70	27	Atherosklerose
16	N17	24	Akutes Nierenversagen
17	E87	23	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
18	I33	15	Akute und subakute Endokarditis
19	I35	15	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
20	R42	14	Schwindel und Taumel
21	I46	13	Herzstillstand
22	I63	13	Hirnfarkt
23	E86	11	Volumenmangel
24	B99	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
25	I95	10	Hypotonie
26	R00	9	Störungen des Herzschlages
27	R06	8	Störungen der Atmung
28	I30	6	Akute Perikarditis
29	I40	6	Akute Myokarditis
30	I45	6	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen

### 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	4288	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
2	8-933	1622	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3	9-984	981	Pflegebedürftigkeit
4	3-052	783	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5	1-275	718	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
6	8-835	648	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen

7	8-930	582	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	8-837	563	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
9	8-83b	522	Zusatzinformationen zu Materialien
10	8-98f	470	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

### B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Notfallambulanz

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

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

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

#### Herzschrittmacherambulanz

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

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

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

### **B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

<b>Ran g</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-275	972	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	5-377	120	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
3	5-378	67	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

4	3-607	35	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5	3-604	27	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
6	3-605	23	Arteriographie der Gefäße des Beckens
7	8-836	17	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8	3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
9	3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
10	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen

## **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: 17,55

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	17,55	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	17,55	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: 160,45584

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,3

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,3	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	8,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 339,27711

#### 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: 57,32

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	57,32	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	55,95	
Nicht Direkt	1,37	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 49,1277

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	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	0,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6704,7619

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,16

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,16	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	3,02	
Nicht Direkt	0,14	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 891,13924

### **Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 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: 281600

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,16

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	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	0,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 17600

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,14

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,14	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	20,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 139,82125

### 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
PQ12	Notfallpflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP24	Deeskalationstraining
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

### **B-5.11.3**      **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische 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 Fachkinderkrankenschwestern 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, Wismar 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

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1000
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

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

#### B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	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	Neugeborenenenscreening	Screening (Fersenblutentnahme) auf angeborene Stoffwechselstörungen. Hörscreening, Hüftsonographie; Echokardiographie, Schädel- und Nierenultraschall bei besonderer Indikation. Tägliche kinderärztliche Betreuung der Neugeborenen im Klinikum Lüneburg.
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	EEG, Schlaf (Entzugs)-EEG, Schlaflabor: Diagnostik bei Schlafapnoe-Syndrom. Entwicklungsdiagnostik. Epilepsiediagnostik und Behandlung in Absprache mit weiterbehandelnden Kinderneurolog:innen. Therapie spezieller (entzündlicher) Erkrankungen.

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	Screeninguntersuchungen inklusive Nervenwasseruntersuchungen (Störungen des Notenstoffwechsels). Behandlung und Verlaufskontrollen 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 (2015-2021).
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, Kinder-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 Neonatologinnen 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	3251
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	P07	226	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
2	A09	194	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
3	S06	166	Intrakranielle Verletzung
4	J18	146	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
5	Z38	138	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
6	S00	108	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
7	J06	105	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege

8	P05	88	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
9	S52	84	Fraktur des Unterarmes
10	P22	79	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
11	J12	75	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
12	Z83	66	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese
13	J20	63	Akute Bronchitis
14	K35	54	Akute Appendizitis
15	P39	52	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
16	B34	51	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
17	R10	47	Bauch- und Beckenschmerzen
18	P59	45	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
19	Z03	45	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
20	N10	42	Akute tubulointerstitielle Nephritis
21	R56	42	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
22	P20	40	Intrauterine Hypoxie
23	S42	40	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
24	G40	36	Epilepsie
25	G47	36	Schlafstörungen
26	N44	33	Hodentorsion und Hydatidentorsion
27	T78	32	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
28	K59	30	Sonstige funktionelle Darmstörungen
29	R11	28	Übelkeit und Erbrechen
30	S30	27	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens

### 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	1715	Registrierung evozierter Potenziale
2	8-020	786	Therapeutische Injektion
3	8-930	404	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	9-262	372	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
5	8-010	356	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
6	8-711	251	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
7	1-207	228	Elektroenzephalographie [EEG]
8	8-015	157	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
9	8-706	129	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
10	8-720	127	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen

#### B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Ambulanzart</b>	<b>Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)</b>
--------------------	--

<b>Ambulanzart</b>	<b>Notfallambulanz (24h) (AM08)</b>
<b>Kommentar</b>	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**

<b>Ambulanzart</b>	<b>Privatambulanz (AM07)</b>
<b>Kommentar</b>	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: 26,3

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	26,3	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	26,3	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: 123,61217

## Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,61

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,61	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	10,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 306,40905

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	Die spezielle Weiterbildung "Neonatologie" besitzen 8 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: 6,73

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,73	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	6,47	
Nicht Direkt	0,26	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 483,06092

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

## Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 50,57



## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	50,57	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	50,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 64,28713

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	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	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 46442,85714

### Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### 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	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	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 162550

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,52

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,52	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	10,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 309,03042

#### 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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

### **B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische 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.

Die Klinik ist „Anerkannte Ausbildungsstätte der DGKN (Deutsche Gesellschaft für Klinische

Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung)“ und bietet Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung damit einen zertifizierten Standard.



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

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2800
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefärztin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Waltraud Pfeilschifter
<b>Telefon</b>	04131/77-3061
<b>Fax</b>	04131/77-3069
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:neurologie@klinikum-lueneburg.de">neurologie@klinikum-lueneburg.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Bögelstraße 1
<b>PLZ/Ort</b>	21339 Lüneburg
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/neurologie-und-klinische-neurophysiologie/">https://www.klinikum-lueneburg.de/neurologie-und-klinische-neurophysiologie/</a>

## 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 Kreislauftests 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, Plasmapherese und Antikörper- Therapien 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. Kooperation mit der DMSG. 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, Elektroneurografie, Nerven- und Muskelsonografie. 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 (Thrombolyse /Thrombektomie), 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. Augenmerk liegt auch auf den Immunneuropathien.
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 umfangreich klinisch, elektrophysiologisch und laborchemisch diagnostiziert und teils in Kooperation mit der Pulmonologie behandelt. Neuromuskuläre Ambulanz im Rahmen der ASV(Ambulante Spezialärztliche Versorgung)

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. ASV Neuromuskuläre Erkrankungen zur ambulanten Weiterbehandlung.

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. Teilnahme ASV Rheuma. ASV Neuromuskuläre Erkrankungen.
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	1948
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	503	Hirnfarkt
2	G40	152	Epilepsie
3	G45	147	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome

4	H81	111	Störungen der Vestibularfunktion
5	M51	98	Sonstige Bandscheibenschäden
6	G35	61	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
7	R20	59	Sensibilitätsstörungen der Haut
8	I61	48	Intrazerebrale Blutung
9	G20	40	Primäres Parkinson-Syndrom
10	B02	35	Zoster [Herpes zoster]
11	G62	35	Sonstige Polyneuropathien
12	R42	26	Schwindel und Taumel
13	R47	24	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
14	G43	21	Migräne
15	H49	18	Strabismus paralyticus
16	H53	18	Sehstörungen
17	D43	17	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
18	G41	17	Status epilepticus
19	M54	17	Rückenschmerzen
20	F10	16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
21	G12	16	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
22	G61	15	Polyneuritis
23	R26	15	Störungen des Ganges und der Mobilität
24	C71	14	Bösartige Neubildung des Gehirns
25	G30	14	Alzheimer-Krankheit
26	I67	14	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
27	R41	14	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
28	F05	12	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
29	G44	12	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
30	G93	11	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	1024	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
2	1-207	911	Elektroenzephalographie [EEG]
3	8-981	691	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
4	9-984	555	Pflegebedürftigkeit
5	1-208	517	Registrierung evozierter Potenziale
6	1-206	392	Neurographie
7	1-204	384	Untersuchung des Liquorsystems
8	8-020	358	Therapeutische Injektion
9	1-20a	253	Andere neurophysiologische Untersuchungen
10	1-613	156	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop

### B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

MS Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	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.
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VN20)



<b>Privatsprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Die Chefarztin der Neurologischen Klinik bietet für Wahlleistungspatienten eine ambulante Sprechstunde zur Diagnostik und Behandlung aller neurologischen Krankheitsbilder an.

<b>Notfallambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	Im Jahr 2022 wurden über 4000 neurologische Notfälle ambulant an sieben Tagen der Woche rund um die Uhr diagnostiziert und behandelt.
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation (VN09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)

<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schmerztherapie (VN23)
<b>Angebotene Leistung</b>	Stroke Unit (VN24)

#### **Ultraschallambulanz zur Untersuchung der hirnversorgenden Gefäße (Neurosonologie)**

<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VN20)

#### **ASV Rheuma**

<b>Ambulanzart</b>	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)
<b>Kommentar</b>	Erweitertes Team für den Teilbereich Neurologie
<b>Angebotene Leistung</b>	Rheumatologische Erkrankungen (LK35)

#### **ASV Neuromuskulär**

<b>Ambulanzart</b>	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Neuromuskuläre Erkrankungen (LK44)

### **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: 18,53

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	18,53	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	18,53	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: 105,12682

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,48

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,48	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	6,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 300,61728

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ42	Neurologie	Die Chefärztin, alle 5 Oberärzte sowie eine Assistenzärztin sind Fachärzte(m/w/d) für Neurologie (kumulativ 7). Zusätzlich 12 Ärzte(m/w/d) in Ausbildungsverträgen zum Facharzt für Neurologie.
AQ63	Allgemeinmedizin	Ein Oberarzt ist zusätzlich zum Facharzt für Neurologie auch Facharzt für Allgemeinmedizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF02	Akupunktur	Ein Oberarzt hat das A-Diplom der europäischen Akademie für Akupunktur
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Ein Oberarzt hat die Zusatzbezeichnung "Ärztliches Qualitätsmanagement"
ZF09	Geriatric	Ein Oberarzt der Klinik hat die Zusatzbezeichnung "Geriatric in der Neurologie" und arbeitet zu 50% in der Geriatric

ZF15	Intensivmedizin	Die Chefärztin hat die Zusatzbezeichnung "Intensivmedizin". Ein Oberarzt hat die Zusatzbezeichnung "Intensivmedizin"
ZF28	Notfallmedizin	Die Chefärztin hat die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin.
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: 26,02

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,02	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	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	24,92	
Nicht Direkt	1,1	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 74,86549

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,19

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	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	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10252,63158

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,22



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,22	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	2,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 877,47748

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,05

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,05	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	1,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1855,2381

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,63

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,63	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	2,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 740,68441

## 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
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP24	Deeskalationstraining
ZP29	Stroke Unit Care

ZP20	Palliative Care
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

### **B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## **B-8 Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie**

### **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, Atem-Gating, Stereotaktische Strahlentherapie, IMRT („Intensity Modulated Radiation Therapy“) und VMAT („Volumetric Intensity Modulated Arc Therapy“) 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

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3300
<b>Art</b>	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Minglun Li
Telefon	04131/77-2281
Fax	04131/77-2289
E-Mail	<a href="mailto:strahlentherapie@klinikum-lueneburg.de">strahlentherapie@klinikum-lueneburg.de</a>
Straße/Nr	Bögelstraße 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/strahlentherapie-und-radioonkologie/">https://www.klinikum-lueneburg.de/strahlentherapie-und-radioonkologie/</a>

Bis zum 30.09.2023 war PD Dr. Stefan Dinges Chefarzt der Fachabteilung. Zum 01.10.2023 hat PD Dr. Minglun Li übernommen.

## 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 der Brustdrüse, der Brustwand und der Lymphabflusswege, Supportivtherapie in metastasierten Stadien
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, Supportivtherapie in metastasierten Stadien
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 sowie Extremitäten 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- und VMAT-Techniken sowie IGRT-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, Supportivtherapie in metastasierten Stadien

## B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	223
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C20	27	Bösartige Neubildung des Rektums
2	C34	26	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
3	C15	21	Bösartige Neubildung des Ösophagus
4	C53	20	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
5	C79	15	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
6	C21	11	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
7	C02	9	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
8	C10	9	Bösartige Neubildung des Oropharynx
9	C11	9	Bösartige Neubildung des Nasopharynx



10	C61	7	Bösartige Neubildung der Prostata
11	C71	7	Bösartige Neubildung des Gehirns
12	C09	6	Bösartige Neubildung der Tonsille
13	C51	6	Bösartige Neubildung der Vulva
14	C32	5	Bösartige Neubildung des Larynx
15	C80	4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
16	C04	< 4	Bösartige Neubildung des Mundbodens
17	C06	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
18	C13	< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
19	C24	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
20	C41	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
21	C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
22	C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
23	C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
24	C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
25	C68	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
26	C70	< 4	Bösartige Neubildung der Meningen
27	C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
28	C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
29	C83	< 4	Nicht folliculäres 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	2450	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-527	264	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3	8-547	142	Andere Immuntherapie

4	8-529	111	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
5	8-528	110	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
6	8-543	94	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
7	9-984	83	Pflegebedürftigkeit
8	8-523	54	Andere Hochvoltstrahlentherapie
9	8-542	27	Nicht komplexe Chemotherapie
10	8-544	25	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

### B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulanzzentrum am Städtischen Klinikum gGmbH

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

#### Privatambulanz PD Dr. Minglun Li

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)
<b>Angebotene Leistung</b>	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR36)
<b>Angebotene Leistung</b>	Hochvoltstrahlentherapie (VR32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)
<b>Angebotene Leistung</b>	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: 6,16

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	6,16	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	6,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 36,2013

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,48	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	3,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 64,08046

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ54	Radiologie	Zwei Fachärzte für Radiologie
AQ58	Strahlentherapie	Fünf 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: 3,45

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,45	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	3,27	
Nicht Direkt	0,18	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 64,63768

### **Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,31

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,31	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	0,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 719,35484

### **Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,29



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,29	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	0,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 768,96552

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	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	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 892

**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: 365,57377

**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

ZP08	Kinästhetik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

### **B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische 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 sowie Wirbelsäulenverletzungen und osteoporotische Wirbelbrüche (Kyphoplastie).

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 Praxis 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

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1516
<b>Art</b>	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

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

## 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 Schienbeinkopfbruch. 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	2232
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S52	226	Fraktur des Unterarmes
2	S82	215	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S06	209	Intrakranielle Verletzung
4	S72	187	Fraktur des Femurs
5	S42	161	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	S22	89	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
7	T84	68	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
8	S32	65	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
9	M17	60	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
10	M16	49	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
11	S83	40	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
12	M80	39	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
13	M54	35	Rückenschmerzen
14	S43	34	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
15	S51	31	Offene Wunde des Unterarmes
16	M70	29	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
17	S00	29	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
18	S80	28	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
19	S20	26	Oberflächliche Verletzung des Thorax
20	L03	25	Phlegmone
21	S70	25	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
22	S92	25	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]

23	S30	24	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
24	M18	23	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
25	S02	23	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
26	S46	23	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
27	S81	23	Offene Wunde des Unterschenkels
28	M00	22	Eitrige Arthritis
29	S27	22	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
30	S86	22	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe 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	780	Pflegebedürftigkeit
2	5-794	446	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-790	438	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	5-793	333	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-900	264	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6	5-820	245	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
7	5-896	231	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-916	208	Temporäre Weichteildeckung
9	5-787	207	Entfernung von Osteosynthesematerial
10	8-800	137	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

## 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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	520	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	212	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-790	184	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	8-201	105	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5	5-811	87	Arthroskopische Operation an der Synovialis
6	5-810	79	Arthroskopische Gelenkoperation
7	5-859	78	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8	5-793	76	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-807	34	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
10	5-056	32	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

11	5-795	31	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
12	5-794	29	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
13	5-806	24	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes

## 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: 23,73

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	23,73	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	23,73	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: 94,05815

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 13,75

#### Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,75	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	13,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 162,32727

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	Vier Fachärzte für Chirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Zwölf 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: 35,68

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35,68	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	35,09	
Nicht Direkt	0,59	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 62,55605

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,25

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,25	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	3,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 686,76923

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,69

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,69	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	0,66	
Nicht Direkt	0,03	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3234,78261

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,23

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,23	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	0,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 9704,34783

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 6,97

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,97	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	6,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 320,22956

**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
PQ01	Bachelor
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP01	Basale Stimulation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP24	Deeskalationstraining
ZP20	Palliative Care
ZP08	Kinästhetik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

### **B-9.11.3**     **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische 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. Das Zentrum für Interstitielle Zystitis und Beckenschmerz des Klinikums Lüneburg wurde im Frühjahr 2018 als europaweit drittes Zentrum dieser Art vom ICA-Deutschland e. V. zertifiziert. Interne und externe

Kooperationspartner ermöglichen sowohl eine differenzierte Diagnostik als auch sämtliche in Frage kommenden Therapieformen dieser seltenen Erkrankung.



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	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

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

## 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/Zy stozelen 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 OnkoZert (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, Uretereozystoneostomie, 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. Harnleiterintraperitonealierungen, Harnleitersersatz mit Blase und Darm, Diagnostik und Therapie von Harnleiter und Nierenbeckenabgangsengungen. 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 Nierentumor Chirurgie 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	3149
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	561	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
2	N20	364	Nieren- und Ureterstein
3	C67	301	Bösartige Neubildung der Harnblase
4	C61	244	Bösartige Neubildung der Prostata
5	N30	201	Zystitis
6	N39	156	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
7	N40	116	Prostatahyperplasie
8	N99	108	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
9	N32	103	Sonstige Krankheiten der Harnblase

10	R31	95	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
11	N10	73	Akute tubulointerstitielle Nephritis
12	N45	69	Orchitis und Epididymitis
13	D40	56	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der männlichen Genitalorgane
14	D41	56	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnorgane
15	N41	54	Entzündliche Krankheiten der Prostata
16	N35	51	Harnröhrenstriktur
17	C64	50	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
18	N17	37	Akutes Nierenversagen
19	D29	34	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
20	N21	28	Stein in den unteren Harnwegen
21	N48	25	Sonstige Krankheiten des Penis
22	N36	21	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
23	N42	21	Sonstige Krankheiten der Prostata
24	A41	14	Sonstige Sepsis
25	T81	14	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
26	N31	13	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
27	R33	13	Harnverhaltung
28	C66	12	Bösartige Neubildung des Ureters
29	C62	11	Bösartige Neubildung des Hodens
30	N43	10	Hydrozele und Spermatozele

### 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	1615	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
2	8-132	1241	Manipulationen an der Harnblase
3	1-999	828	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
4	5-562	750	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung

5	3-13d	714	Urographie
6	9-984	615	Pflegebedürftigkeit
7	1-661	460	Diagnostische Urethrozystoskopie
8	5-572	447	Zystostomie
9	8-133	416	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
10	5-573	410	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase

### B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Präsenz eines Urologen

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

#### Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
--------------------	---

#### Privatsprechstunde Chefarzt Dr. Olianas

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

#### Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

### B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	1497	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
2	1-661	1035	Diagnostische Urethrozystoskopie
3	5-562	767	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
4	5-572	528	Zystostomie
5	5-640	197	Operationen am Präputium
6	5-631	92	Exzision im Bereich der Epididymis

7	5-624	42	Orchidopexie
8	8-100	39	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
9	5-611	37	Operation einer Hydrocele testis
10	1-460	36	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata

### **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: 17,02

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:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	17,02	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	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	17,02	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.
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 185,01763

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,68

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,68	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	7,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 410,02604

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Dr. Kaftan: - Zusatzbezeichnung Qualitätsmanagement - Mitglied der AWMF Leitlinien Kommission „Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Zystitis (IC/BPS) - Fachexperte Urologische Krebszentren Onkoziert

### 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: 27,06

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,06	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	26,51	
Nicht Direkt	0,55	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 116,37103

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,67

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,67	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	0,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4700

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,53



### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	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	0,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5941,50943

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,43

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,43	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	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	0,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7323,25581

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 4,36

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,36	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	4,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 722,24771

**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
PQ18	Pflege in der Endoskopie

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP15	Stomamanagement

ZP18	Dekubitusmanagement
ZP24	Deeskalationstraining
ZP20	Palliative Care
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement

### **B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische 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-)Krankenpflegerinnen, 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, fünf farbenfrohe Kreißsäle mit u. a. Entspannungsbad, Pezzi-Bällen, Hocker und Gebärdwanne 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

<b>Fachabteilung</b>	Frauenklinik
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2400
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

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

## B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

**B-11.3****Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /  
Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung</b>	<b>Kommentar</b>
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/Bec kenbodenrekonstruktion, 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	4840
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	1092	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O42	393	Vorzeitiger Blasensprung
3	C50	331	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	O34	220	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
5	O70	168	Dammriss unter der Geburt
6	O68	162	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
7	D25	123	Leiomyom des Uterus
8	O36	119	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
9	O80	116	Spontangeburt eines Einlings
10	D27	109	Gutartige Neubildung des Ovars
11	O48	91	Übertragene Schwangerschaft
12	O71	90	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
13	O32	85	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
14	N81	75	Genitalprolaps bei der Frau
15	Z39	72	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter
16	O60	64	Vorzeitige Wehen und Entbindung
17	O28	50	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
18	N83	49	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
19	C54	48	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
20	O99	46	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
21	O24	45	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
22	C56	44	Bösartige Neubildung des Ovars
23	O21	44	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
24	N80	42	Endometriose
25	O26	41	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind

26	O63	41	Protrahierte Geburt
27	O14	35	Präeklampsie
28	C51	33	Bösartige Neubildung der Vulva
29	O13	28	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
30	C53	27	Bösartige Neubildung der Cervix uteri

### 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	9-500	1535	Patientenschulung
2	9-262	1331	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
3	5-758	1008	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	5-749	894	Andere Sectio caesarea
5	9-260	870	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
6	3-036	360	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung
7	5-730	360	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
8	5-401	265	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
9	5-704	239	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
10	5-870	230	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe

### B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

### 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

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
--------------------	---

## Medizinisch nicht notwendige Leistungen in der Frauenheilkunde

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	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	5-758	993	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammiss]
2	5-690	481	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
3	1-672	303	Diagnostische Hysteroskopie
4	5-870	74	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5	1-471	71	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
6	5-399	70	Andere Operationen an Blutgefäßen
7	5-751	70	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
8	5-651	65	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
9	1-661	51	Diagnostische Urethrozystoskopie
10	5-691	27	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
11	5-711	24	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
12	1-694	20	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
13	5-653	18	Salpingoovariektomie
14	5-681	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
15	5-657	11	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
16	5-702	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes

### 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: 22,96

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	22,96	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	22,96	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: 210,80139

## Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,55

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,55	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	11,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 419,04762

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
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: 22,65

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,65	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	22,28	
Nicht Direkt	0,37	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 213,68653

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 9,49

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,49	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	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	8,91	
Nicht Direkt	0,58	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 510,01054

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**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	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	1,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4400

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,64

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,64	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	0,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7562,5

### Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,7

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,7	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	17,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 273,44633

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

Anzahl: 2

Anzahl stationäre Fälle je Person: 2420

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 10,34



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,34	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	10,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 468,08511

#### 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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP20	Palliative Care
ZP14	Schmerzmanagement

ZP24	Deeskalationstraining
ZP28	Still- und Laktationsberatung
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

### **B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische 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. Das Institut wurde von der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (DeGIR) als Ausbildungszentrum für die Module A-E zertifiziert.

Die modernen technischen Geräte des Instituts stehen neben der Versorgung stationärer Patienten des Klinikums auch für ambulante Untersuchungen durch das assoziierte Ambulanzzentrum Radiologie zur Verfügung.

Zum Leistungsspektrum des Instituts gehören moderne bildgebende Verfahren, wie Computer- und Magnetresonanztomographie im Schnittbildzentrum, Sonographie, Mamma-Diagnostik, konventionelles Röntgen und Durchleuchtung, Knochendichtemessung (DXA), 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 Kardiodiagnostik, Gefäßanalyse, Tumordiagnostik und -verlaufsbeurteilung, Lebervolumetrie vor Operationen, quantitative nuklearmedizinische Funktionsdiagnostik und automatische Lungenrundherddetektion (computer-assistierte Diagnostik).

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie ist DIN ISO 9001 zertifiziert und 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. Die IT-Sicherheit wird im Rahmen der KRITIS-Prüfung nach Vorgaben des BSI regelmäßig evaluiert.

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

### Ärztliche Leitung

<b>Chefärztin oder Chefarzt</b>	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Thomas Rodt
<b>Telefon</b>	04131/77-2271
<b>Fax</b>	04131/77-2479
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:radiologie@klinikum-lueneburg.de">radiologie@klinikum-lueneburg.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Bögelstraße 1
<b>PLZ/Ort</b>	21339 Lüneburg
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.klinikum-lueneburg.de/diagnostische-und-interventionelle-radiologie/">https://www.klinikum-lueneburg.de/diagnostische-und-interventionelle-radiologie/</a>



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



In der Angiographie (DSA) können mit einem Katheter durch einen kleinen Hautschnitt in der Leiste gezielt Gefäße verschlossen (Tumorthherapie) oder wiedereröffnet (Schlaganfalltherapie) werden.

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	Tumor-Embolisationen, vaskuläre Embolisationen, intraarterielle Lyse und vaskuläres Gefäßmodellierung, Thrombektomie peripher und intrakraniell, 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. Herz-CT, 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)	Dual-Röntgen-Absorptiometrie (DXA bzw. DEXA) Ganzkörper
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Ganzkörperuntersuchungen. 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	Prostata-MRT, Herz-MRT
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	11438	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-200	3791	Native Computertomographie des Schädels
3	3-225	2255	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	3-222	1738	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	3-220	1608	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6	3-800	1499	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
7	3-221	1184	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8	3-228	1073	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
9	3-207	997	Native Computertomographie des Abdomens
10	3-203	975	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark



## B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

<b>Vakuumbiopsie - Frau Dr. Eberle</b>	
<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	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
<b>Angebotene Leistung</b>	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)

## **B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

<b>Ran g</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	3-605	131	Arteriographie der Gefäße des Beckens
2	3-604	79	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3	3-601	74	Arteriographie der Gefäße des Halses
4	3-608	38	Superselektive Arteriographie
5	3-600	36	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
6	3-607	18	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
7	8-836	16	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8	3-602	12	Arteriographie des Aortenbogens
9	5-399	7	Andere Operationen an Blutgefäßen
10	3-603	6	Arteriographie der thorakalen Gefäße

## **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: 18,03

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	18,03	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	18,03	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: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 8,1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,1	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	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	8,1	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.
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ54	Radiologie	Herr CA Prof. Thomas Rodt Herr OA Gunnar Hilder Frau OÄ Dr. Katharina Eberle Frau OÄ Sabine Prieß Herr OA Dr. Ralf Tetzlaff Herr OA PD Ruben Mühl-Benninghaus Frau OÄ Dr. Katharina Kersting Herr OA Nasim Damlahi Frau FÄ Julia von Selchow
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	Herr Dr. Ralf Tetzlaff Herr PD 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: 0,88

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	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	0,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,72

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,72	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	6,72	
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 / psychosomatische 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 Gewebeproben, 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.

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Institut für Pathologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3700
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

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



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.

### **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	12	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: 3,17

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	3,17	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	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	3,17	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.
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 2,1

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,1	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	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	2,1	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.
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	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	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 5,02

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,02	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	2,25	
Nicht Direkt	2,77	

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 / psychosomatische 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. Alexander von Boetticher
Telefon	04131/47178-
Fax	04131/404891-
E-Mail	<a href="mailto:praxis@hno-lg.de">praxis@hno-lg.de</a>
Straße/Nr	An der Wittenberger Bahn 2
PLZ/Ort	21337 Lüneburg
Homepage	<a href="http://www.hno-lg.de/">http://www.hno-lg.de/</a>

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Marcus Möller
Telefon	04131/47178-
Fax	04131/404891-
E-Mail	<a href="mailto:praxis@hno-lg.de">praxis@hno-lg.de</a>
Straße/Nr	An der Wittenberger Bahn 2
PLZ/Ort	21337 Lüneburg
Homepage	<a href="http://klinikum-lueneburg.de">http://klinikum-lueneburg.de</a>

### 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 Liquorfisteln	
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	138
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

##### B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	66	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
2	J32	44	Chronische Sinusitis
3	G47	9	Schlafstörungen
4	J35	6	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
5	C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
6	C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
7	D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes

8	D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
9	H04	< 4	Affektionen des Tränenapparates
10	H61	< 4	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres

### 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	259	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-214	81	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
3	5-285	65	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
4	5-281	60	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5	5-984	55	Mikrochirurgische Technik
6	1-611	47	Diagnostische Pharyngoskopie
7	5-224	47	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
8	5-200	43	Parazentese [Myringotomie]
9	5-202	34	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
10	5-222	8	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle

### 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	154	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
2	5-200	121	Parazentese [Myringotomie]
3	5-215	117	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
4	5-202	106	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr

5	5-214	81	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
6	5-281	47	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
7	5-184	15	Plastische Korrektur abstehender Ohren
8	5-300	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
9	5-221	7	Operationen an der Kieferhöhle
10	5-222	5	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle

#### **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: 3

Anzahl stationäre Fälle je Person: 46

##### 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: 0,54

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,54	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	0,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 255,55556

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,03

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	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	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4600

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**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	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	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 13800

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,06

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	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	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2300

## 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
ZP08	Kinästhetik
ZP24	Deeskalationstraining
ZP05	Entlassungsmanagement



ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

### **B-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische 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-
E-Mail	<a href="mailto:info@implantatzentrum-lueneburg.de">info@implantatzentrum-lueneburg.de</a>
Straße/Nr	Haagestraße 3
PLZ/Ort	21335 Lüneburg
Homepage	<a href="https://www.implantatzentrum-lueneburg.de/home.html">https://www.implantatzentrum-lueneburg.de/home.html</a>

### 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

Trifft nicht zu.

### 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 Schwerpunktcompetenzen)
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	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	
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
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

### **B-15.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische 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	04131/400410-
E-Mail	<a href="mailto:info@shzlg.de">info@shzlg.de</a>
Straße/Nr	Im Wendischen Dorfe 1
PLZ/Ort	21335 Lüneburg
Homepage	<a href="https://www.schilddruesenhormonzentrum.de/nuklearmedizin">https://www.schilddruesenhormonzentrum.de/nuklearmedizin</a>

### 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	77
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-16.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C73	47	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
2	E05	28	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
3	E01	< 4	Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände
4	E04	< 4	Sonstige nichttoxische Struma

#### 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	3-724	208	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
2	3-701	76	Szintigraphie der Schilddrüse
3	8-531	76	Radiojodtherapie
4	3-70c	46	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik

5	3-722	32	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
6	3-721	18	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
7	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: 77

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

<b>Nr.</b>	<b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)</b>
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: 0,43

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,43	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	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	0,42	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 179,06977

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,12

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,12	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	0,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 641,66667

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	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	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1283,33333

**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
ZP01	Basale Stimulation
ZP05	Entlassungsmanagement

ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

### **B-16.11.3    Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische 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	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	107	100,00 %	107	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	11	100,00 %	11	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	10	100,00 %	10	
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	28	100,00 %	28	
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	13	100,00 %	13	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	7	100,00 %	7	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	12	100,00 %	12	
Gynäkologische Operationen (15/1)	517	100,00 %	517	
Geburtshilfe (16/1)	1789	99,89 %	1787	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	133	100,00 %	133	
Mammachirurgie (18/1)	341	100,00 %	341	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	584	100,17 %	585	

Herzchirurgie (HCH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	241	100,00 %	241	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	216	100,00 %	216	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	29	100,00 %	29	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	65	100,00 %	63	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	55	100,00 %	55	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	10	100,00 %	10	
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	702	100,00 %	702	
Nierenlebendspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	636	100,16 %	637	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	248	100,00 %	248	
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation (PNTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

### 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 das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung 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	248
Beobachtete Ereignisse	243
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,98%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 - 99,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,37 - 99,14%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232000_2005
<b>Grundgesamtheit</b>	217
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	212
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,70%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,84 - 98,94%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,72 - 99,01%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	2006
<b>Grundgesamtheit</b>	248
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	243
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,98%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,02 - 99,09%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,37 - 99,14%

<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232001_2006
<b>Grundgesamtheit</b>	217
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	212
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,70%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,88 - 98,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,72 - 99,01%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

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

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,91 - 98,41%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232002_2007
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,54 - 98,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	2009
<b>Grundgesamtheit</b>	174

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	163
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,68%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,95 - 93,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	89,04 - 96,43%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	232003_2009
<b>Grundgesamtheit</b>	178
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	167
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,82%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,52 - 92,78%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	89,27 - 96,51%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühmobilisation nach Aufnahme</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
<b>Ergebnis-ID</b>	2013
<b>Grundgesamtheit</b>	125
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	118
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,40%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,65 - 92,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,89 - 97,26%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232004_2013
<b>Grundgesamtheit</b>	107
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	101
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,39%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,97 - 93,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,30 - 97,40%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
<b>Ergebnis-ID</b>	2028
<b>Grundgesamtheit</b>	184
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	181
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,37%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 - 96,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,32 - 99,44%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232005_2028
<b>Grundgesamtheit</b>	161
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	158
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,14%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,28 - 95,51%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,67 - 99,36%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
<b>Ergebnis-ID</b>	2036
<b>Grundgesamtheit</b>	181
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	179
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,90%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,64 - 98,75%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,06 - 99,70%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232006_2036
<b>Grundgesamtheit</b>	158
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	156
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,73%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,59 - 98,72%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,50 - 99,65%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
<b>Ergebnis-ID</b>	50722
<b>Grundgesamtheit</b>	243
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	239
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,35%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,64 - 96,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,84 - 99,36%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232009_50722
<b>Grundgesamtheit</b>	213
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	210
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,59%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,49 - 96,66%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,94 - 99,52%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	50778
<b>Grundgesamtheit</b>	175
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	12,38
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,73



<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,91 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 0,99
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,39 - 1,34
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	232007_50778
<b>Grundgesamtheit</b>	199
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	17,11
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,53
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,81 - 0,83
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,28 - 0,97
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	232010_50778
<b>Grundgesamtheit</b>	24
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	4,73
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,65 - 0,67
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,70
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	231900
<b>Grundgesamtheit</b>	217
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	34
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	15,67%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	16,67 - 17,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	11,43 - 21,10%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	232008_231900
<b>Grundgesamtheit</b>	248
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	38
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	15,32%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	18,14 - 18,43%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	11,37 - 20,33%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	52009
<b>Grundgesamtheit</b>	22321
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	187
<b>Erwartete Ereignisse</b>	111,94
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,67
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,68 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,17 - 1,19
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,45 - 1,93
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	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 an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	22321
Beobachtete Ereignisse	166
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,74%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 0,87%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	22321
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,04%
Risikoadjustierte Rate	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,02 - 0,07%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
<b>Ergebnis-ID</b>	521801
<b>Grundgesamtheit</b>	22321
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	12
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,05%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,03 - 0,09%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
<b>Ergebnis-ID</b>	318
<b>Grundgesamtheit</b>	94
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	93

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,94%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,61 - 97,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,22 - 99,81%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	321
<b>Grundgesamtheit</b>	1582
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,22 - 0,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,24%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	330
<b>Grundgesamtheit</b>	20
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	20
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,35 - 97,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	83,89 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Der G-BA hat am 15.06.2023 beschlossen, die Ergebnisse des Qualitätsindikators 330 "Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen" im Qualitätsbericht zum Berichtsjahr 2022 zu veröffentlichen, obwohl dieser Indikator gemäß plan. QI-RL für die Erfassungsjahre 2022 und 2023 ausgesetzt wurde.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
<b>Ergebnis-ID</b>	1058
<b>Grundgesamtheit</b>	34

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,13 - 0,32%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 10,15%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
<b>Ergebnis-ID</b>	50045
<b>Grundgesamtheit</b>	709
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	707
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,72%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,97 - 99,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	98,98 - 99,92%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
<b>Ergebnis-ID</b>	51397
<b>Grundgesamtheit</b>	1582



Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,97
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,97
Bewertung 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 (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51803
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,26
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 0,75
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

<b>Ergebnis-ID</b>	51808_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	1614
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,47
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,36
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 8,11
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51813_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,29
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,05 - 1,64
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter - 16</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51818_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,48
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,98
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,13 - 1,75
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH &lt; 7,00)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51823_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	1608
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	3,59
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,07
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Azidose bei frühgeborenen Einlingen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
<b>Ergebnis-ID</b>	51831
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,92
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,40 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,18
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,16 - 5,05
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Kaiserschnittgeburt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
<b>Ergebnis-ID</b>	52249
<b>Grundgesamtheit</b>	1785
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	709
<b>Erwartete Ereignisse</b>	598,59
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,18
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,26 (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,12 - 1,25
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 1</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182000_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	403
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	94
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	23,33%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	18,76 - 19,12%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	19,46 - 27,69%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 2</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182001_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	308
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	164
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	53,25%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	45,59 - 46,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	47,67 - 58,74%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 3</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182002_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	344
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	17
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,94%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,79 - 3,97%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	3,11 - 7,77%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 4</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182003_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	217
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	56
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	25,81%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	21,13 - 21,78%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	20,44 - 32,01%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 5</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182004_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	248
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	178
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	71,77%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	71,44 - 71,99%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	65,87 - 77,01%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 6</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182005_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	56
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	56
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,64 - 93,36%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,58 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 7</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182006_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	27
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,43%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	85,95 - 87,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	82,29 - 99,37%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 8</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182007_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	98
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	80
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	81,63%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	75,06 - 76,11%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	72,83 - 88,05%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 9</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182008_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	



<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,86 - 100,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	56,55 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 10</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182009_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	126
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	68
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	53,97%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	43,91 - 44,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	45,28 - 62,42%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
<b>Ergebnis-ID</b>	181800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,80
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,14 - 4,53
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181801_181800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,07
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,19 - 6,02
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181802_181800
Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,31
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,79
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen
<b>Ergebnis-ID</b>	182010
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,17 - 0,23%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen
<b>Ergebnis-ID</b>	182011
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,83 - 3,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen
<b>Ergebnis-ID</b>	182014
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,08 - 9,32%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	612
<b>Grundgesamtheit</b>	72
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	60

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	83,33%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 74,46 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,41 - 89,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	73,09 - 90,20%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	10211
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	7,20 - 8,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	172000_10211
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,90 - 12,55%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	172001_10211
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,39 - 14,67%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
<b>Ergebnis-ID</b>	12874
<b>Grundgesamtheit</b>	125
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,85 - 1,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,98%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
<b>Ergebnis-ID</b>	51906
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,69
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,18
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,24 - 2,01
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
<b>Ergebnis-ID</b>	52283
<b>Grundgesamtheit</b>	232
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,31%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,59 % (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,05 - 3,27%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	2,36 - 7,75%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	60685
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U62

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	19,05%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 42,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 20,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,67 - 40,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	57

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,34 - 98,53%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,69 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	111801
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,30 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,12 - 0,26%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	2194
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,33
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,69 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,02 - 1,43
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	2195
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,67
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,34 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,27 - 23,66
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51191
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,12
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,38 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,31 - 3,93
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	52139
<b>Grundgesamtheit</b>	118
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	92

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	77,97%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,34 - 88,76%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	69,67 - 84,50%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
<b>Ergebnis-ID</b>	52305
<b>Grundgesamtheit</b>	390
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	371
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,13%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,03 - 95,20%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,52 - 96,86%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
<b>Ergebnis-ID</b>	52311

<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,20 - 1,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
<b>Ergebnis-ID</b>	54140
<b>Grundgesamtheit</b>	96
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	96
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,56 - 99,65%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,15 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	101800
<b>Grundgesamtheit</b>	

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,30
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,11 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,90
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,08 - 1,04
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	101801
<b>Grundgesamtheit</b>	107
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,60 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,47%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
<b>Ergebnis-ID</b>	101802
<b>Grundgesamtheit</b>	107
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	107
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	50,37 - 51,10%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,53 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
<b>Ergebnis-ID</b>	101803
<b>Grundgesamtheit</b>	107
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	102
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,33%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00 \%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,11 - 96,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	89,52 - 97,99%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	0,11
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,87
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

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	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	121800
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,10 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,29%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 27,75%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	10271

<b>Grundgesamtheit</b>	215
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,18
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,16
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,27 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,80 - 0,86
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,46 - 2,35
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54001
<b>Grundgesamtheit</b>	57
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	56
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,25%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,60 - 97,74%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,71 - 99,69%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54002

<b>Grundgesamtheit</b>	31
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	30
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,77%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	91,46 - 92,23%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	83,81 - 99,43%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54003
<b>Grundgesamtheit</b>	159
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,14%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,06 - 9,49%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,35 - 7,15%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Ergebnis-ID</b>	54004
<b>Grundgesamtheit</b>	215
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	213
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,07%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,89 - 97,04%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,67 - 99,74%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54012
<b>Grundgesamtheit</b>	210
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	24,72
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,40
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,42 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,22 - 0,73
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
<b>Ergebnis-ID</b>	54013

<b>Grundgesamtheit</b>	34
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,04 - 0,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 10,15%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54015
<b>Grundgesamtheit</b>	159
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	24
<b>Erwartete Ereignisse</b>	15,63
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,54
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,25 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,05 - 2,18
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54016
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,77 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,31 - 1,41%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54017
<b>Grundgesamtheit</b>	25
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	16,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	



Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 - 8,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,40 - 34,65%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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	159
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,40%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,15 - 8,81%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54019

<b>Grundgesamtheit</b>	57
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	10,53%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 8,01 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,21 - 2,34%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	4,91 - 21,12%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54120
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,63
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,02 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,22 - 1,62
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Implantatassoziierte Komplikationen</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191800_54120
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,39
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,48 - 3,57
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Weichteilkomplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191801_54120
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	2,24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,51
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191914
<b>Grundgesamtheit</b>	159
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	7,69
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,04
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,04 - 1,10
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,53 - 1,99
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54029
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,35 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,79 - 2,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54030
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,60 - 10,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54033
<b>Grundgesamtheit</b>	111
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	20
<b>Erwartete Ereignisse</b>	24,34
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,82
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,22 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,55 - 1,19
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54042
<b>Grundgesamtheit</b>	133
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	17
<b>Erwartete Ereignisse</b>	12,54
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,36
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,42 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,86 - 2,07
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54046
<b>Grundgesamtheit</b>	133
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7

<b>Erwartete Ereignisse</b>	6,31
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,11
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,10
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,54 - 2,20
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Ergebnis-ID</b>	54050
<b>Grundgesamtheit</b>	118
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	117
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,15%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,22 - 97,48%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,36 - 99,85%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
<b>Ergebnis-ID</b>	52321
<b>Grundgesamtheit</b>	73



<b>Beobachtete Ereignisse</b>	72
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,63%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,72 - 98,90%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,64 - 99,76%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	141800
<b>Grundgesamtheit</b>	13
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,80 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,12 - 0,30%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 22,81%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
<b>Ergebnis-ID</b>	50005
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	28
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,50 - 97,92%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	87,94 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51186
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,48 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,38
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 32,94
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
<b>Ergebnis-ID</b>	52131
<b>Grundgesamtheit</b>	41
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	37
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,24%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	91,53 - 92,16%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	77,45 - 96,14%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
<b>Ergebnis-ID</b>	52316
<b>Grundgesamtheit</b>	99
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	96
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,97%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,02 - 96,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,47 - 98,96%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
<b>Ergebnis-ID</b>	52325
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,76 - 1,03%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,06%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	131801
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,74
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,35 (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,69 - 0,76
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,20 - 2,33
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	131802
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,50 \%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,75 - 1,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Implantation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
<b>Ergebnis-ID</b>	131803
<b>Grundgesamtheit</b>	28

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	27
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,43%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	50,03 - 51,46%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	82,29 - 99,37%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	132001
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,95
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,65 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,98 - 10,23
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	132002
<b>Grundgesamtheit</b>	21
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,12
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,03 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 1,20
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 30,78
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51196
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,18
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,13 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,07
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
<b>Ergebnis-ID</b>	52324
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,38 - 0,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	151800
<b>Grundgesamtheit</b>	7



<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,90 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,08 - 1,62%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 35,43%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	50481
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,32 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,02 - 3,66%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 29,91%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54020
<b>Grundgesamtheit</b>	53
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	50
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,34%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,05 - 98,18%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	84,63 - 98,06%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur unikondylären Schlittenprothese</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54021
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,22 - 97,61%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54022
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	91,95 - 92,89%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	70,09 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54028
<b>Grundgesamtheit</b>	57
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,82
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,19 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,06 - 1,21
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,42
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54123
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,26 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54124
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,71 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54125
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 14,11 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,84 - 4,55%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 29,91%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
<b>Ergebnis-ID</b>	54127
<b>Grundgesamtheit</b>	35

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,03 - 0,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 9,89%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
<b>Ergebnis-ID</b>	54128
<b>Grundgesamtheit</b>	65
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	65
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 98,81 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,78 - 99,82%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,79 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Primäre Axilladissektion bei DCIS</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
<b>Ergebnis-ID</b>	2163
<b>Grundgesamtheit</b>	16
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,13%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 19,36%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	50719
<b>Grundgesamtheit</b>	11
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,90 - 3,87%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 25,88%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	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	169
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,37%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,69 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,80 - 2,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,92 - 5,93%
Bewertung 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	268
Beobachtete Ereignisse	266
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,25%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %



<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,11 - 98,30%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,32 - 99,80%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
<b>Ergebnis-ID</b>	51847
<b>Grundgesamtheit</b>	115
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	114
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,13%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,79 - 97,18%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,24 - 99,85%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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.)
<b>Ergebnis-ID</b>	52279
<b>Grundgesamtheit</b>	109

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	109
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,86 - 99,09%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,60 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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.)
<b>Ergebnis-ID</b>	52330
<b>Grundgesamtheit</b>	40
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	40
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,26 - 99,50%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,24 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nachresektionsrate</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	60659
<b>Grundgesamtheit</b>	217
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	25
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	11,52%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,77 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	10,41 - 10,91%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	7,93 - 16,45%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	211800
<b>Grundgesamtheit</b>	217
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	217
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 97,82 % (5. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,42 - 99,54%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	98,26 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
<b>Ergebnis-ID</b>	212000
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,95 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,52 - 95,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	72,25 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
<b>Ergebnis-ID</b>	212001
<b>Grundgesamtheit</b>	52
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	48
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,31%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 54,43 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	85,40 - 86,30%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	81,83 - 96,97%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50050
<b>Grundgesamtheit</b>	35
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,56
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,21
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50052
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,13
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,23
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,20 - 5,14
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50053
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,84
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,21
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,23 - 2,52
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nosokomiale Infektion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50060
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,43
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,92 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 1,55
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Pneumothorax unter oder nach Beatmung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50062
Grundgesamtheit	173
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	4,44
Ergebnis (Einheit)	1,80
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,92 - 3,45
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis-ID	222000_50062
Grundgesamtheit	173
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,31%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,90 - 5,79%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
<b>Ergebnis-ID</b>	222001_50062
<b>Grundgesamtheit</b>	173
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,14 - 0,23%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,17%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
<b>Ergebnis-ID</b>	222002_50062
<b>Grundgesamtheit</b>	173
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,31%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,33 - 1,59%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,90 - 5,79%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Ergebnis-ID	50063
Grundgesamtheit	660
Beobachtete Ereignisse	645
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,73%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,08 - 98,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,28 - 98,62%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50069
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,68
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 3,48
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50074
<b>Grundgesamtheit</b>	652
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	13
<b>Erwartete Ereignisse</b>	19,82
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,66
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,13 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,38 - 1,11
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	51070
<b>Grundgesamtheit</b>	652
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,18 - 0,25%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,59%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	51076
<b>Grundgesamtheit</b>	35
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,64 - 3,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 9,89%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	51078
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,00 - 5,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	51079
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	6,39 - 7,64%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	51832
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,30 - 4,08%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51837
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,03
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,28 - 3,35
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	51838
<b>Grundgesamtheit</b>	

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,53 - 2,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51843
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,93
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,75 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,16 - 4,79
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51901

Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	6,06
Ergebnis (Einheit)	0,66
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,26 - 1,52
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51136_51901
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,03
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,28 - 3,35
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51141_51901
<b>Grundgesamtheit</b>	34
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,01

Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,42
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51146_51901
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,41
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,25 - 7,22
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51156_51901
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,50
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 2,33



<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51161_51901
<b>Grundgesamtheit</b>	13
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,38
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,80 - 1,17
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 7,83
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Zunahme des Kopfumfangs</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wachstum des Kopfes
<b>Ergebnis-ID</b>	52262
<b>Grundgesamtheit</b>	49
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	16,33%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 19,49 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,28 - 10,32%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	8,51 - 29,04%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines Hydrozephalus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)
<b>Ergebnis-ID</b>	222200
<b>Grundgesamtheit</b>	38
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 9,18%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder Therapie einer NEK</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigungen des Darms die eine Operation oder Therapie erfordert
<b>Ergebnis-ID</b>	222201
<b>Grundgesamtheit</b>	40
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 1,30%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 8,76%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich
<b>Ergebnis-ID</b>	56000
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	35
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	39,33%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 40,97 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	64,05 - 64,45%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	29,65 - 49,68%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
<b>Ergebnis-ID</b>	56001
<b>Grundgesamtheit</b>	101
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	40
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	39,60%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 41,48 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	27,71 - 28,11%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	30,47 - 49,32%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt"</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
<b>Ergebnis-ID</b>	56003
<b>Grundgesamtheit</b>	77
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	44
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	57,14%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 67,57 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	75,91 - 76,83%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	46,00 - 67,76%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
<b>Ergebnis-ID</b>	56004

<b>Grundgesamtheit</b>	77
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,98 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,54 - 2,88%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,20%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56005
<b>Grundgesamtheit</b>	424
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	12
<b>Erwartete Ereignisse</b>	49,87
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,24
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,65 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 0,90
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,13 - 0,41
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56006
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,44
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,14 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 0,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,05 - 2,04
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56007
<b>Grundgesamtheit</b>	217
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	36,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,22
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,50 (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,91
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,11 - 0,42
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt unbekannt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
<b>Ergebnis-ID</b>	56008
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 0,15 % (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,20 - 0,22%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	56009
<b>Grundgesamtheit</b>	424
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	30
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,08%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,86 % (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,35 - 4,47%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	4,92 - 9,81%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	56010
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 21,93 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	16,68 - 17,65%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	56011
<b>Grundgesamtheit</b>	218
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	36
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	16,51%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	



Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,77 - 10,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,04 - 21,87%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,87%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,05 - 94,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,27 - 98,24%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Ergebnis-ID	56016

Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	143
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,33%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,06 - 97,89%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)
<b>Ergebnis-ID</b>	52010
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	S92

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

<b>Legende - Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren</b>	
A43	= unzureichend
A71	= Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
A72	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)

D80	=	Unvollzählige oder falsche Dokumentation
D81	=	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
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 Stellungnahmeverfahren erforderlich
S92	=	Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
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**

<b>Leistungsbereich: AltersTraumaZentrum Klinikum Lüneburg, Gründung 6/2014</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	QI des EPZ geltend für HTEP und KTEP Patienten
<b>Ergebnis</b>	Outcome in den Patienten-Scores (Krankenhausmortalität und Morbidität)
<b>Messzeitraum</b>	1-12 /2022
<b>Datenerhebung</b>	klinisch (Scores) , radiologisch und laborchemisch
<b>Rechenregeln</b>	statistisch
<b>Referenzbereiche</b>	keine
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://www.dgu-online.de/gremien/sekationen/alterstraumatologie">https://www.dgu-online.de/gremien/sekationen/alterstraumatologie</a>

<b>Leistungsbereich: EndoProthetikZentrum Klinikum Lüneburg</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	eine Anzahl von 32 QIs für Hüftprotheseneingriffe und 23 QIs für Knieprotheseneingriffe gem. Definition Endocert
<b>Ergebnis</b>	Kontrolliert i. R. des Audits durch Clarcert
<b>Messzeitraum</b>	01.01 - 31.12.2022
<b>Datenerhebung</b>	klinisch / radiologisch
<b>Rechenregeln</b>	statistisch
<b>Referenzbereiche</b>	Gemäß Vorgabe von Endocert
<b>Vergleichswerte</b>	EQS und Endocert
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.endocert.de/">http://www.endocert.de/</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Zentrum für Herzrhythmusstörungen</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Messung der Door-to-ballon Time bei intrahospitaler Herzinfarktversorgung (QI einer schnellen Therapie von Patienten mit akutem Herzinfarkt).
<b>Ergebnis</b>	Dokumentation- und Prozessqualität anhand präklinischer und klinischer Daten
<b>Messzeitraum</b>	2022
<b>Datenerhebung</b>	Register
<b>Rechenregeln</b>	Statistik
<b>Referenzbereiche</b>	keine
<b>Vergleichswerte</b>	Benchmarking mit anderen teilnehmenden Kliniken
<b>Quellenangaben</b>	

<b>Leistungsbereich: Traumazentrum</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	DGU-Traumaregister (Dokumentation- und Prozessqualität )
<b>Ergebnis</b>	Dokumentation- und Prozessqualität anhand präklinischer und klinischer Daten
<b>Messzeitraum</b>	01.01. - 31.12.2022
<b>Datenerhebung</b>	klinisch
<b>Rechenregeln</b>	Statistisch
<b>Referenzbereiche</b>	0 - 100
<b>Vergleichswerte</b>	Bundesweiter Traumaregister
<b>Quellenangaben</b>	Traumanetzwerk DGU

<b>Leistungsbereich: Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie - Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vergleich von 34 wissenschaftlich fundierten Qualitätsindikatoren (QI) der Schlaganfallbehandlung zwischen 196 Kliniken mit über 113000 Patienten. Eigene Patientenzahl 768 (0,7% des Gesamt- Projektes)
<b>Ergebnis</b>	33 von 34 Qualitätsindikatoren sind im Zielbereich, soweit dieser definiert ist.
<b>Messzeitraum</b>	2022
<b>Datenerhebung</b>	Register
<b>Rechenregeln</b>	Statistik
<b>Referenzbereiche</b>	Qualitätsindikatoren nach Vorgabe der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister
<b>Vergleichswerte</b>	Vergleichswerte von 196 Kliniken bezüglich Qualitätsdaten der Schlaganfallversorgung
<b>Quellenangaben</b>	Jahresauswertung 2022 des Qualitätssicherungsprojektes Schlaganfall Nordwestdeutschland veröffentlicht vom Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster.

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikatoren aus Routinedaten</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Externes Benchmark-Projekt KHZV Qualitätsindikatoren aus Routinedaten
<b>Ergebnis</b>	Gesamtjahr 2022 (ohne Überlieger)
<b>Messzeitraum</b>	Jahr 2018-2020 mit Nachbeobachtung 2021
<b>Datenerhebung</b>	Grundlage der QR-Check-Auswertungen sind die Daten nach § 21 KHEntgG, die jedes Krankenhaus aus Abrechnungsdaten erstellen muss.
<b>Rechenregeln</b>	Die Ereignisse des Beobachtungszitraums werden prozentual und absolut, für das jeweilige Krankenhaus und bundesweit dargestellt. Erwartungswerte werden anhand eines logistischen Regressionsmodells berechnet, Begleiterkrankungen und spezifische Risikofaktoren werden berücksichtigt. Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen, die nach einem bestimmten Eingriff tatsächlich beobachtet werden, mit den statistisch zu erwartenden Ereignissen.
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	

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

<b>Leistungsbereich: Zentrum für Interstitielle Zystitis und Beckenschmerz</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Kennzahlen des Kennzahlenbogens, definiert durch die Interstitial Cystitis Association (ICA) Deutschland e.V.
<b>Ergebnis</b>	Dokumentation - und Prozessqualität anhand präklinischer und klinischer Daten
<b>Messzeitraum</b>	jährlich
<b>Datenerhebung</b>	fortlaufend
<b>Rechenregeln</b>	definiert im Kennzahlenbogen
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://www.ica-ev.de/ueber-ic/zertifizierung">https://www.ica-ev.de/ueber-ic/zertifizierung</a>

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



<b>Leistungsbereich: Perinatalzentrum Level 1</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Neodok, Neokiss, Hypothermienetzwerk
<b>Ergebnis</b>	Bewertung klinischer Daten der Versorgung von Frühgeborenen < 1500 g und Neugeborenen mit Asphyxie
<b>Messzeitraum</b>	01.01. - 31.12.2022
<b>Datenerhebung</b>	Gemäß Vorgaben der bundesweiten Neodok und Neokiss-Register
<b>Rechenregeln</b>	statistisch
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	Bundesweites Neodok und Neokiss-Register
<b>Quellenangaben</b>	jährlicher verpflichtender zentraler Qualitätsbericht der Level-1-Zentren www.perinatalzentren.org

<b>Leistungsbereich: AOK QSR</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Blinddarmentfernung (Appendektomie)
<b>Ergebnis</b>	3: Überdurchschnittliche Qualität für "Blinddarmentfernung (Appendektomie)"
<b>Messzeitraum</b>	VJ: 2022
<b>Datenerhebung</b>	2018 - 2020, FU 2021
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/">https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/</a>

<b>Leistungsbereich: AOK QSR</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Gallenblasenentfernung bei Gallensteinen
<b>Ergebnis</b>	3: Überdurchschnittliche Qualität für "Gallenblasenentfernung bei Gallensteinen"
<b>Messzeitraum</b>	VJ 2022
<b>Datenerhebung</b>	2018 - 2020, FU 2021
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/">https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/</a>

<b>Leistungsbereich: AOK QSR</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verschluss einer Leistenhernie
<b>Ergebnis</b>	3: Überdurchschnittliche Qualität für "Verschluss einer Leistenhernie"
<b>Messzeitraum</b>	VJ 2022
<b>Datenerhebung</b>	2018 - 2020, FU 2021
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/">https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/</a>

<b>Leistungsbereich: AOK QSR</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Hüftgelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
<b>Ergebnis</b>	3
<b>Messzeitraum</b>	VJ 2022: Überdurchschnittliche Qualität für "Hüftgelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)"
<b>Datenerhebung</b>	2018 - 2020; FU 2021
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/">https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/</a>

<b>Leistungsbereich: AOK QSR</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Operation bei hüftgelenknahem Oberschenkelbruch
<b>Ergebnis</b>	2: Durchschnittliche Qualität für "Operation bei hüftgelenknahem Oberschenkelbruch"
<b>Messzeitraum</b>	VJ 2022
<b>Datenerhebung</b>	2018 - 2020; FU 2021
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/">https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/</a>

<b>Leistungsbereich: AOK QSR</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Kniegelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
<b>Ergebnis</b>	2: Durchschnittliche Qualität für "Kniegelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)"
<b>Messzeitraum</b>	VJ 2022
<b>Datenerhebung</b>	2018 - 2020; FU 2021
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/">https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/</a>

<b>Leistungsbereich: AOK QSR</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	"Therapeutischer Herzkatheter(PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt
<b>Ergebnis</b>	2: Durchschnittliche Qualität für "Therapeutischer Herzkatheter(PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt"
<b>Messzeitraum</b>	VJ 2022
<b>Datenerhebung</b>	2018 - 2020; FU 2021
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/">https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/</a>

<b>Leistungsbereich: AOK QSR</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Operation bei gutartiger Prostatavergrößerung
<b>Ergebnis</b>	2: Durchschnittliche Qualität für "Operation bei gutartiger Prostatavergrößerung"
<b>Messzeitraum</b>	VJ 2022
<b>Datenerhebung</b>	2018 - 2020; FU 2021
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/">https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/</a>

<b>Leistungsbereich: QSR AOK</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vollständige Prostataentfernung bei Prostatakrebs
<b>Ergebnis</b>	2: Durchschnittliche Qualität für "Vollständige Prostataentfernung bei Prostatakrebs"
<b>Messzeitraum</b>	VJ 2022
<b>Datenerhebung</b>	2018 - 2020; FU 2021
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/">https://www.aok.de/pk/cl/niedersachsen/medizin-versorgung/gesundheitsnavigator/suche/krankenhaus/772578000/</a>

<b>Leistungsbereich: Brustkrebszentrum Lüneburg</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Kennzahlen des Kennzahlenbogens definiert durch die Deutsche Krebsgesellschaft
<b>Ergebnis</b>	Dokumentation- und Prozessqualität anhand präklinischer und klinischer Daten
<b>Messzeitraum</b>	jährlich
<b>Datenerhebung</b>	fortlaufend
<b>Rechenregeln</b>	definiert im Kennzahlen- und Erhebungsbogen der Deutschen Krebsgesellschaft
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	Jahresbericht der Brustkrebszentren (Onkozert GmbH)
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen.html">https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen.html</a>

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

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

<b>Leistungsbereich: Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	DeGIR-Qualitätssicherungsprogramm für interventionelle Radiologie
<b>Ergebnis</b>	Gute Erfolgszahlen
<b>Messzeitraum</b>	Jährlich
<b>Datenerhebung</b>	Kontinuierlich
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	Deutschlandweite Analyse von Expositionsdaten, Erfolgs- und Komplikationshäufigkeiten.
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://degir.de/qualitaetssicherung/">https://degir.de/qualitaetssicherung/</a>

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

### C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	64
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	10	23
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	10	40
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250g	14	17

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

#### C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
<b>Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht &lt; 1250g</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
<b>Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
<b>Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja



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

<b>Leistungsbereiche</b>	
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	64
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	228
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	23
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	24
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	40
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	45
<b>Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmege­wicht &lt; 1250g</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	17
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	22
<b>Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	334
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	345
<b>Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	45
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	56

## **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](http://www.perinatalzentren.org)

Nichterfüllung der Anforderungen an die pfl. V. mitgeteilt: Ja

Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht vollumfänglich erfüllt 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**

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	172
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	32
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	31

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme - tat-bestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	B.3	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	F.1	Tagschicht	100,00%	7	
Allgemeine Chirurgie	B.3	Nachtschicht	100,00%	8	
Allgemeine Chirurgie	F.1	Nachtschicht	100,00%	11	
Neurologie	B.4	Tagschicht	75,00%	9	Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Monate nicht eingehalten werden.
Neurologie	B.4	Nachtschicht	100,00%	9	
Neurologie	C.3	Tagschicht	100,00%	3	
Neurologie	C.3	Nachtschicht	83,33%	11	Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Monate nicht eingehalten werden.

Innere Medizin und Kardiologie	C.1	Tagschicht	50,00%	1	Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Monate nicht eingehalten werden.
Innere Medizin und Kardiologie	C.1	Nachtschicht	100,00%	1	
Innere Medizin und Kardiologie	C.4	Tagschicht	100,00%	9	
Innere Medizin und Kardiologie	C.4	Nachtschicht	100,00%	9	
Innere Medizin und Kardiologie	D.4	Tagschicht	100,00%	5	
Innere Medizin und Kardiologie	D.4	Nachtschicht	100,00%	8	
Innere Medizin und Kardiologie	L.3	Tagschicht	100,00%	1	
Innere Medizin und Kardiologie	L.3	Nachtschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	C.2	Tagschicht	100,00%	6	
Orthopädie und Unfallchirurgie	C.2	Nachtschicht	100,00%	7	
Gynäkologie und Geburtshilfe	C.5	Tagschicht	100,00%	6	
Gynäkologie und Geburtshilfe	C.5	Nachtschicht	100,00%	1	

Gynäkologie und Geburtshilfe	D.5	Tagschicht	33,33%	12	Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Monate nicht eingehalten werden.
Gynäkologie und Geburtshilfe	D.5	Nachtschicht	100,00%	12	
Gynäkologie und Geburtshilfe	L.1	Tagschicht	100,00%	1	
Gynäkologie und Geburtshilfe	L.1	Nachtschicht	100,00%	8	
Geriatric	D.0	Tagschicht	100,00%	1	
Geriatric	D.0	Nachtschicht	100,00%	8	
Geriatric	Memorystation	Tagschicht	100,00%	0	
Geriatric	Memorystation	Nachtschicht	100,00%	10	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	D.2	Tagschicht	100,00%	6	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	D.2	Nachtschicht	100,00%	9	
Allgemeine Pädiatrie	F.2	Tagschicht	100,00%	11	

Allgemeine Pädiatrie	F.2	Nachtschicht	91,67%	12	Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Monate nicht eingehalten werden.
Neonatologische Pädiatrie	F.3	Tagschicht	100,00%	3	
Neonatologische Pädiatrie	F.3	Nachtschicht	100,00%	5	
Intensivmedizin	L.2	Tagschicht	100,00%	10	
Intensivmedizin	L.2	Nachtschicht	100,00%	6	
Innere Medizin	Palliativstation	Tagschicht	100,00%	1	
Innere Medizin	Palliativstation	Nachtschicht	100,00%	10	
Neurologische Schlaganfallereinheit	Stroke Unit	Tagschicht	41,67%	12	Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Monate nicht eingehalten werden.
Neurologische Schlaganfallereinheit	Stroke Unit	Nachtschicht	91,67%	12	Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Monate nicht eingehalten werden.

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gerer Erfül-lungs-grad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	B.3	Tagschicht	100,00%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	F.1	Tagschicht	96,37%	
Allgemeine Chirurgie	B.3	Nachtschicht	90,96%	
Allgemeine Chirurgie	F.1	Nachtschicht	51,54%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 100,00 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Neurologie	B.4	Tagschicht	60,27%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 75,00 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Neurologie	B.4	Nachtschicht	56,99%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 100,00 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Neurologie	C.3	Tagschicht	97,26%	



Neurologie	C.3	Nachtschicht	46,58%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 83,33 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Innere Medizin und Kardiologie	C.1	Tagschicht	41,18%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 50,00 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Innere Medizin und Kardiologie	C.1	Nachtschicht	76,47%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 100,00 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Innere Medizin und Kardiologie	C.4	Tagschicht	94,79%	
Innere Medizin und Kardiologie	C.4	Nachtschicht	66,85%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 100,00 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Innere Medizin und Kardiologie	D.4	Tagschicht	90,96%	

Innere Medizin und Kardiologie	D.4	Nachtschicht	57,53%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 100,00 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Innere Medizin und Kardiologie	L.3	Tagschicht	99,73%	
Innere Medizin und Kardiologie	L.3	Nachtschicht	100,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	C.2	Tagschicht	95,07%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	C.2	Nachtschicht	93,15%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	C.5	Tagschicht	97,81%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	C.5	Nachtschicht	99,73%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	D.5	Tagschicht	33,15%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 33,33 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Gynäkologie und Geburtshilfe	D.5	Nachtschicht	76,44%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 100,00 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Gynäkologie und Geburtshilfe	L.1	Tagschicht	100,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	L.1	Nachtschicht	95,13%	
Geriatric	D.0	Tagschicht	99,45%	

Geriatric	D.0	Nachtschicht	50,68%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 100,00 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Geriatric	Memorystat ion	Tagschicht	100,00%	
Geriatric	Memorystat ion	Nachtschicht	75,34%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 100,00 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	D.2	Tagschicht	95,07%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	D.2	Nachtschicht	61,92%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 100,00 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Allgemeine Pädiatrie	F.2	Tagschicht	81,92%	
Allgemeine Pädiatrie	F.2	Nachtschicht	67,40%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 91,67 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.

Neonatologische Pädiatrie	F.3	Tagschicht	93,15%	
Neonatologische Pädiatrie	F.3	Nachtschicht	90,14%	
Intensivmedizin	L.2	Tagschicht	77,40%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 100,00 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Intensivmedizin	L.2	Nachtschicht	94,25%	
Innere Medizin	Palliativstation	Tagschicht	99,73%	
Innere Medizin	Palliativstation	Nachtschicht	75,89%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 100,00 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Neurologische Schlaganfallereinheit	Stroke Unit	Tagschicht	46,85%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 41,67 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.
Neurologische Schlaganfallereinheit	Stroke Unit	Nachtschicht	53,42%	Der monatsbezogene Erfüllungsgrad beträgt 91,67 %. Aufgrund kurzfristiger Personalausfälle und Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten die Vorgaben für einzelne Schichten nicht eingehalten werden.

## **C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)**

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

### **Arzneimittel für neuartige Therapien**

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?

Nein

## **D Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

#### **Qualitäts- u. Informationssicherheitspolitik**

Das Städtische Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH ist im Krankenhausbedarfsplan des Landes Niedersachsen ausgewiesen. Es dient mit derzeit 563 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- u. 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, die Aspekte des BCMs enthalten. 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- u. Informationssicherheitspolitik ist das Mitwirken aller Mitarbeiter und Dienstleister notwendig. Die Mitarbeiter werden umfassend informiert und in das Qualitäts- u. Informationssicherheitsprogramm eingebunden.

## Strategie

Die Qualitäts- u. Informationssicherheitspolitik des Unternehmens soll dem langfristigen Unternehmenserhalt dienen. Als Instrument zur Umsetzung der Qualitäts- u. Informationssicherheitspolitik hat sich das Städtische Klinikum zur Einführung eines Qualitäts- und Informationssicherheitsmanagement entschlossen. Das Qualitätsmanagementsystem basiert auf den Anforderungen 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 4900 ff) unterstützt. Teilaspekte des BCMs aus den Normen DIN EN ISO 22301 und ONR 4902-3 werden berücksichtigt.

Ziel ist es, als Beweis einer erfolgreichen Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems die Gesamtzertifizierung des Klinikums nach DIN EN ISO 9001 zu erreichen sowie weitere zertifizierte Medizinische Kompetenzzentren zu bilden. Das Informationsmanagementsystem wird verwirklicht, aufrechterhalten und kontinuierlich verbessert.

Das vorliegende Handbuch ist ein Resultat dieser Strategie. Dabei kommt die Geschäftsführung ihrer Verpflichtung aus dem Qualitäts- und dem Informationsmanagement gemäß den Vorgaben der zugrundeliegenden Normen, Gesetzen und branchenspezifischen Anforderungen nach.

Die beschriebenen Anweisungen und Verfahren in diesem Handbuch und im Dokumentenlenkungssystem sind für alle Mitarbeiter verbindlich und beziehen sich auf alle Bereiche des

Städtischen Klinikums Lüneburg. 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- 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 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. Informationssicherheitspolitik 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 einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Die Leitung des Geschäftsbereichs Qualitätsmanagement berichtet an die Verwaltungsleitung.

Der Geschäftsbereich Qualitätsmanagement gliedert sich in den Bereich „Strategisches QM, ext. Qualitätssicherung, Zertifizierungen, Auditmanagement, 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 zu den Sprechern der einzelnen Arbeitsgruppen im Rahmen des KRITIS Projekts.

Durch viele Qualitätszirkel sowie Arbeits- und Projektgruppen 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 Qualitätsziele 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 zusammen mit dem Rettungsdienst. Für die **Notfallversorgung** werden die notwendigen Ressourcen vorgehalten. In simulatorgestützten interdisziplinären Schockraumtrainings wird regelmäßig die Versorgung von Schwerstverletzten geübt.

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. Diese erfolgreiche Umsetzung wurde uns auch durch das Gold Zertifikat der „Aktion Saubere Hände“ bestätigt.

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. Bei hausinternen Verlegungen, insbesondere von Intensiv- auf Normalstation unterstützen PTAs bei der korrekten Übertragung der Medikation. 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.

Von unserer Kinder- und Jugendmedizin wurde ein Konzept zur **Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt** erstellt.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

### **Folgende Projekte haben wir im Klinikum erfolgreich abgeschlossen:**

1. Integration und Einarbeitung qualifizierter ausländischer Mitarbeiter in den Pflegedienst
2. Einführung der eAU
3. Digitalisierung der Patientendokumentation in der Anästhesie

### **Zurzeit arbeiten wir an folgenden Projekten:**

1. Verbesserung der Arzneitherapiesicherheit durch Einführung eines Unit-Dose-Systems, Digitalisierung der Arzneimittelanforderung und -belieferung
2. Magnet4Europe-Studie
3. KHZG: Aufbau eines digitalen Patientenportals
4. Digitale Patientenaufklärung Teststellung in einigen Abteilungen
5. Vorbereitung für das eRezept
6. Entlastung des Pflegepersonals
7. Arbeitsgruppe Funktionsbereiche: Austausch zu Schnittstellen, Neuerungen und aktuellen Entwicklungen unter Mitarbeit der Abteilung für Krankenhaushygiene
8. Arbeitsgruppe Wundexperten: Vereinheitlichung der Wunddokumentation, Wundversorgung und des Wundsortiments
9. Arbeitsgruppe Onkologische Pflege: Etablierung einer Pflegevisite und von Präventionsmaßnahmen bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen

### **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
9. Perinatalzentrum Level 1

#### **Zertifizierte Kompetenzzentren (Fachgesellschaft)**

1. Chest Pain Unit
2. Interdisziplinäres Kontinenz- u. Beckenbodenzentrum
3. Adipositaszentrum
4. Zentrum für Interstitielle Zystitis und Beckenschmerz

#### **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)

#### **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), Qualitätsziele, 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.