



Qualitätsbericht 2016

für das Klinikum Saarbrücken

**Klinikum
Saarbrücken**
gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität des Saarlandes



Ein Unternehmen der Landeshauptstadt Saarbrücken

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	19
A-10 Gesamtfallzahlen	19
A-11 Personal des Krankenhauses	19
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	24
A-13 Besondere apparative Ausstattung	36
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	
B-[1] Innere Medizin I/Gastroenterologie, Hepatologie, Stoffwechselerkrankungen, Infektiologie, Schwerpunkt Psychosomatik	37
B-[2] Innere Medizin I/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	51
B-[3] Innere Medizin II/Kardiologie, Intensivmedizin und Angiologie, Funktionsbereich Nephrologie, zertifizierte Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit)	60
B-[4] Zentrum für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin, Perinatalzentrum Level I	72



B-[5]	Allgemein-, Viszeral-, Thoraxchirurgie, Zentrum für minimal invasive Chirurgie	86
B-[6]	Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie mit dreifach zertifiziertem Gefäßzentrum	96
B-[7]	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Hand- und Wiederherstellungschirurgie, zertifiziertes überregionales Traumazentrum	106
B-[8]	Neurochirurgie	121
B-[9]	Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie mit Prostatazentrum	133
B-[10]	Geburtshilfe mit Perinatalzentrum Level 1	145
B-[11]	Augenheilkunde	155
B-[12]	Neurologie mit zertifizierter überregionaler Stroke Unit	170
B-[13]	Institut für Strahlentherapie	182
B-[14]	Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Plastische Operationen	188
B-[15]	Intensivmedizin	203
B-[16]	Institut für Radiologie mit zertifiziertem DeGIR-Zentrum für Interventionelle Gefäßmedizin und minimal-invasive Therapie	212
B-[17]	Anästhesiologie	221
C	Qualitätssicherung	
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	228
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .	402
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	402
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	403
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	403
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	403



Einleitung



Klinikum Saarbrücken, in landschaftlich schöner Lage auf 300 Metern Höhe

Seit 1968 sorgt das Klinikum Saarbrücken als Krankenhaus der Landeshauptstadt für die Gesundheit der Bevölkerung. Es versorgt den größten Ballungsraum des Saarlandes - Saarbrücken und Umgebung, aber die Patienten kommen auch von weit darüber hinaus.

Das Klinikum Saarbrücken ist ein Akutkrankenhaus der Maximalversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus. Mit seinen medizinischen Fachabteilungen, den Instituten und mehreren Zentren bietet das Klinikum Saarbrücken ein breitgefächertes medizinisches Behandlungs- und Wissensspektrum an.

Eine große Bandbreite an Fachrichtungen mit speziellen Kenntnissen zeichnet unser Klinikum aus. Schon früh haben wir damit begonnen, fachübergreifende Zentren zu bilden, in denen Experten verschiedener Disziplinen miteinander kooperieren und gemeinsam Patienten betreuen. Davon profitieren sowohl unsere Patienten als auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung des medizinischen und pflegerischen Nachwuchses.

Um immer auf dem neuesten Stand und für unsere Patienten attraktiv zu sein, investieren wir regelmäßig in die Modernisierung des Hauses. Das Klinikum Saarbrücken ist heute in allen Kernbereichen auf dem neusten Stand der Bau- und Medizintechnik. Modernste Geräte tragen zu einer umfassenden und kompetenten medizinischen Patientenbetreuung bei.

Tochter- und Beteiligungsgesellschaften:

Die Sicherstellung einer patientengerechten Entwicklung und Erstellung einer qualitätsgesicherten Dienstleistung hat in unserem Klinikum eine hohe Bedeutung. Auch deshalb unterhält das Klinikum Saarbrücken mehrere Tochter- und Beteiligungsgesellschaften. Dazu gehören:

- Saarbrücker Pflege gGmbH (Altenheim am Schlossberg und ambulanter Pflegedienst)
- Klinik Service Saarbrücken GmbH
- Blutspendezentrale Saar-Pfalz gGmbH (gemeinsam mit der Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern GmbH und der Saarland Heilstätten GmbH)
- Rettungsdienstschule Saar gGmbH (gemeinsam mit dem DRK-Landesverband Saarland)
- Krankenhaus Seminar- und Beratungsgesellschaft mbH (gemeinsam mit weiteren Gesellschaftern)

"Wir gestalten unsere Zukunft innovativ und kreativ"

Dieser Leitsatz ist in unserem Klinikum Programm. Das Klinikum Saarbrücken hat bei vielen sinnvollen Neuerungen die Nase vorn.

Unsere Verpflichtung, die Qualität sämtlicher Leistungen kontinuierlich weiter zu entwickeln ist ein Eckpfeiler unserer Unternehmensstrategie. Dabei geht unser Anspruch über die gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherung weit hinaus.

Wir unterziehen uns kontinuierlich strengen Qualitätsprüfungen in Form von internen Audits und Zertifizierungen. Darüber hinaus erhielten wir für unsere Arbeit zahlreiche Auszeichnungen und Anerkennungen.

Eine Übersicht finden Sie auf unserer Homepage unter:

<http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/ueberuns/unternehmensprofil/Verwaltung/Qualitätsmanagement/Seiten/Zertifizierungen.aspx>

Weiterführende Informationen über unser Klinikum finden Sie auf unserer Internetseite unter www.klinikum-saarbruecken.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Dr. Susann Breßlein, Geschäftsführerin, Frau Sonja Hilzensauer, Pflegedirektorin und Herrn Dr. Christian Braun, Ärztlicher Direktor ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Dr. Susann Breßlein
Geschäftsführerin



Sonja Hilzensauer
Pflegedirektorin



Dr. Christian Braun M.A.
Ärztlicher Direktor

Anmerkung: Der vorliegende Bericht wurde nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erstellt. Er ist entsprechend der Richtlinie gemäß § 137b Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichtes für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gegliedert und gestaltet.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Birgit Bonischot, Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
Telefon:	0681 963 1021
Fax:	0681 963 1019
E-Mail:	bbonischot@klinikum-saarbruecken.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. Susann Breßlein, Geschäftsführerin
Telefon:	0681 963 1001
Fax:	0681 963 2600
E-Mail:	bresslein@klinikum-saarbruecken.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/Seiten/homepage.aspx
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/ueberuns/unternehmensprofil/Seiten/Unternehmensprofil.aspx

Weiterführende Links:

	URL	Beschreibung
1	www.klinikum-saarbruecken.de/de/patientenundbesucher/Seiten/PatientenundBesucher.aspx	Informationen für Patienten und Besucher
2	www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/Seiten/Fachabteilungen.aspx	Informationen zu unseren Fachabteilungen, Instituten, Zentren
3	www.klinikum-saarbruecken.de/de/jobundkarriere/Seiten/jobkarriere.aspx	Informationen zu Ausbildungsmöglichkeiten und Stellenangeboten in unserem Klinikum





A

STRUKTUR- UND
LEISTUNGSDATEN
DES KRANKENHAUSES

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Klinikum Saarbrücken
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
IK-Nummer:	261000013
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. Susann Breßlein, Geschäftsführerin
Telefon:	0681 963 1001
Fax:	0681 963 2600
E-Mail:	bresslein@klinikum-saarbruecken.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Christian Braun M.A., Ärztlicher Direktor
Telefon:	0681 963 2101
Fax:	0681 963 2401
E-Mail:	AerztlicherDirektor@klinikum-saarbruecken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Sonja Hilzensauer, Pflegedirektorin
Telefon:	0681 963 2112
Fax:	0681 963 2543
E-Mail:	shilzensauer@klinikum-saarbruecken.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen	
1	261000989

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Klinikum Saarbrücken gGmbH
Träger-Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

1	Universität des Saarlandes
---	----------------------------

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
--	------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Vortragsreihe "Gesundheit im Dialog", wöchentlich "Online-Forum". Alle zwei Monate Führungen durch einzelne Bereiche des Klinikums unter dem Titel "Abendvisite. Zu Gast im Klinikum Saarbrücken" Die zweieinhalbstündigen Führungen sind kostenlos. Weitere Infos auf unserer Homepage
2	MP04 - Atemgymnastik/-therapie Zur Vorbeugung und Therapie von Atemwegserkrankungen.
3	MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	Säuglingspflegekurse, Babyschwimmen, Babymassage, Schwangerenambulanz, Eltern-Kind-Kurse. Elternschule: Sie bietet ein Gesamtpaket für junge Eltern mit Themen rund um die Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit mit dem Baby. Nähere Infos auf unserer Homepage
4	MP06 - Basale Stimulation Basale Stimulation ist ein professionelles Handlungskonzept zur Pflege, Förderung und Begleitung schwerstbeeinträchtigter Menschen und findet standardmäßig im Rahmen der Pflege dieser Patienten Anwendung
5	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung Rehabilitationsberatung und Abwicklung der Formalitäten durch das AHB-Büro im Klinikum
6	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Um den besonderen Bedürfnissen Sterbender gerecht zu werden, führt das Klinikum Saarbrücken regelmäßige berufsgruppenübergreifende Fortbildungen zu diesem Thema für betroffenen Beschäftigten durch. Wir sind Vertragspartner im Rahmen der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)
7	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik Das Therapiezentrum Winterberg (Kooperationspartner, angesiedelt auf dem Gelände des Klinikums) bietet die Möglichkeit zum Aquajogging, zum Bewegungsbad und zur Wassergymnastik.
8	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie Nähere Infos zum Leistungsspektrum unserer Physikalischen Therapie unter www.klinikum-saarbruecken.de im Bereich "Für Patienten und Besucher"
9	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) Multidisziplinäre und rehabilitative Versorgung von Patienten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems
10	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Diabetesberatung für stationäre Patienten. Schulung von Typ 1 und Typ 2 Diabetikern. Insulinpumpentherapie durch speziell ausgebildete Pflegekräfte. Infos auf unserer Homepage unter Fachabteilungen/Innere Medizin I und Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.
11	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung Ernährungsberatung für Patienten mit Diabetes, Adipositas, Fettstoffwechselstörungen. Adipositaszentrum: Zur Therapie des krankhaften Übergewichts steht ein interdisziplinäres Spezialistenteam zur Verfügung. Nähere Infos auf unserer Homepage

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
12	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Expertenstandards zum Entlassungsmanagement werden umgesetzt. Überleitungspflege auf allen Stationen.
13	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie Ergotherapie ist Bestandteil des Therapiekonzeptes bei ausgewählten Krankheitsbildern
14	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Bezugspflege auf allen Stationen, Überleitungspflege auf allen Stationen, Case Management sozialmedizinische Nachsorge
15	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik Unsere Geburtsvorbereitungskurse beinhalten Informationen rund um Geburt und Kindbett, Gymnastik und Atemübungen. Die Kosten für den Geburtsvorbereitungskurs werden für Schwangere von den Krankenkassen übernommen. Nähere Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilungen/Frauenheilkunde
16	MP21 - Kinästhetik Die Kinästhetik ist ein Handlungskonzept, mit der die Bewegung von Patienten schonend unterstützt wird (z.B. ohne Heben und Tragen). Unsere Pflegekräfte werden in der Anwendung dieses ganzheitlichen Bewegungskonzeptes regelmäßig geschult.
17	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung Expertenstandard zum Kontinenztraining werden angewendet
18	MP24 - Manuelle Lymphdrainage Leistungsangebot innerhalb der Physikalischen Therapie.
19	MP25 - Massage Leistungsangebot innerhalb der Physikalischen Therapie.
20	MP26 - Medizinische Fußpflege Auf Wunsch des Patienten wird eine Fußpflege über einen externen Anbieter ermöglicht.
21	MP30 - Pädagogisches Leistungsangebot Im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin: Schule für kranke Kinder (im Rahmen der staatlichen Schule für kranke Kinder)
22	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	Nähere Infos zum Leistungsspektrum unserer Physikalischen Therapie unter www.klinikum-saarbruecken.de im Bereich "Für Patienten und Besucher"
23	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie Im Leistungsspektrum der Physikalischen Therapie unseres Klinikums. Im Therapiezentrum Winterberg (Kooperationspartner des Klinikums) wird eine erweiterte ambulante Physiotherapie und ambulante orthopädisch-traumatologische Rehabilitation angeboten.
24	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse Raucherentwöhnung in Zusammenarbeit mit Innere Medizin I, Schwerpunkt Psychosomatik und Innere Medizin II
25	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst Psychoonkologische Beratung (Innere Medizin I, Schwerpunkt Psychosomatik)
26	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik Im Therapiezentrum Winterberg (Kooperationspartner des Klinikums) werden regelmäßig Kurse angeboten. Dazu gehören u. a. Rückenschule, Rückentraining, Wirbelsäulengymnastik, Osteoporose-Gymnastik.
27	MP36 - Säuglingspflegekurse Die Elternschule des Klinikums Saarbrücken ist eine Anlaufstelle für alle Fragen von der Schwangerschaft bis zum Kleinkindalter. Sie bietet ein Gesamtpaket für junge Eltern mit Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit mit dem Baby. Nähere Infos auf unserer Homepage
28	MP37 - Schmerztherapie/-management Die Behandlung akuter ebenso wie chronischer Schmerzen ist integraler Bestandteil unserer Therapiekonzepte. Nähere Infos auf unserer Homepage
29	MP38 - Sehschule/Orthoptik Diagnostik und Behandlung von Störungen der Sehentwicklung und des Schielens. Nähere Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilungen/Augenheilkunde/Leistungsspektrum
30	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, krankheitsbezogene Patienteninformationen, Infoveranstaltungen der Fachabteilungen zu speziellen Themen.
31	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	Beratung durch Hebammen des Klinikums während der Schwangerschaft, Geburtsvorbereitungskurse, Betreuung bei vorzeitigen Wehen und Schwangerschaftsbeschwerden, Begleitung und Unterstützung bei der Geburt und nach der Entlassung. Nähere Infos auf unserer Homepage unter Geburtshilfe
32	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Stomatherapeuten, Pain-Nurses (Pflegepersonal mit Schmerzmanagement-Weiterbildung), MS-Nurses (auf Multiple Sklerose spezialisiertes Pflegepersonal), Stroke Nurses (auf Schlaganfall spez. Pflegepersonal), auf Wundversorgung spez. Pflegepersonal, onkologische Fachschwestern und -pfleger
33	MP43 - Stillberatung Stillberatung und spezialisierte Stillberaterinnen auf der Mutter-Kind-Station und der Kinderklinik. Elternschule: Angebot eines Gesamtpaketes für junge Eltern mit Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit mit dem Baby (Nähere Infos auf unserer Homepage)
34	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie Im Rahmen der Behandlung von Schlaganfall-Patienten. Bei Kindern bei sprachlichen Entwicklungsstörungen und zur Diagnostik von Hör- und Sprechstörungen.
35	MP45 - Stomatherapie/-beratung Stomaberater betreuen gemeinsam mit den Ärzten sowohl Patienten, die zur Anlage eines künstlichen Darmausgangs stationär aufgenommen werden, als auch Patienten mit bereits vorhandenem Stoma.
36	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern
37	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen Angebot innerhalb des Leistungsspektrums unserer Phys. Therapie
38	MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik Kursangebot durch Hebammen. Nähere Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilungen/Geburtshilfe
39	MP51 - Wundmanagement Patienten mit chronischen Wunden (z.B. Dekubitus), werden bei Bedarf von ausgebildeten Wundexperten versorgt und beraten. Bei Bedarf stellt der Wundexperte Kontakt zur Weiterversorgung außerhalb der Klinik her.
40	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	Nähere Infos zu den mit dem Klinikum zusammenarbeitenden Selbsthilfegruppen unter www.klinikum-saarbruecken.de unter der jeweiligen Fachabteilung
41	MP53 - Aromapflege/-therapie Mit Unterstützung einer ausgebildeten Aromatherapeutin beschreiten unsere Pflegekräfte neue Wege in der Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe, bei der Wundversorgung, Haut- und Mundpflege, ebenso bei der Behandlung von Schmerzen und Fieber und anderen Gesundheitsproblemen.
42	MP54 - Asthmaschulung Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin bietet regelmäßig Asthmaschulungen für Kinder ab vier Jahren und deren Familien an. Das Schulungsteam besteht aus erfahrenen Kinderkrankenschwestern, Kinderärzten, einem Physiotherapeuten und einer Psychologin. Nähere Infos auf unserer Homepage.
43	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin: Diagnostik und Therapie bei Hörstörungen im Kindesalter. In Kooperation mit der Saarbrücker Praxis für Phoniatrie und Pädaudiologie Karl Brill und Dr. Christian Fuchs sind wir die einzige Klinik für kindliche Hörstörungen in der Region.
44	MP63 - Sozialdienst Der Sozialdienst des Klinikums ergänzt die medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten durch Beratung, Informationen und Organisation konkreter Hilfe. Nähere Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de im Bereich "Informationen für Patienten und Besucher"
45	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Regelmäßige öffentliche Veranstaltungen, in denen unsere Ärzte und Pflegekräfte über gesundheitliche Themen referieren. Mehr Infos auf unserer Homepage unter www.klinikum-saarbruecken.de/Aktuelles
46	MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Elternschule: Ein Angebot für junge Eltern mit Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit mit dem Baby. Kurse, Informationsabende für Eltern. Nachbetreuung von Frühgeborenen und kranken Kindern im Rahmen der sozialmedizinischen Nachsorge. Nähere Infos auf unserer Homepage
47	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen Die Neurologische Klinik mit zertifizierter überregionaler Stroke Unit gewährleistet die komplette und interdisziplinäre Diagnostik und Therapie aller akuten und chronischen neurologischen Erkrankungen. Nähere Infos auf unserer Homepage unter Fachabteilungen/Neurologie

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
48	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege Zu unserer Tochtergesellschaft "Saarbrücker Pflege gGmbH" gehören das Altenheim Am Schlossberg und die Mobile Pflege. Nähere Infos auf unserer Homepage unter "Unternehmensprofil/Tochter- und Beteiligungsgesellschaften"
49	MP69 - Eigenblutspende Eigenblutspenden sind möglich. Nähere Infos zur Blutspendezentrale Saar-Pfalz, einer Beteiligungsgesellschaft des Klinikums Saarbrücken auf unserer Homepage unter "Unternehmensprofil/Tochter- und Beteiligungsgesellschaften"

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Werden zwei interdisziplinären Wahlleistungsstationen mit besonderen Serviceangeboten und gehobener Ausstattung angeboten. Nähere Infos auf unserer Homepage. http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/patientenundbesucher/Seiten/Informationenzumherunterladen.aspx
2	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Werden in zwei interdisziplinären Wahlleistungsstationen mit besonderen Serviceangeboten und gehobener Ausstattung angeboten. Nähere Infos auf unserer Homepage. http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/patientenundbesucher/Seiten/Informationenzumherunterladen.aspx
3	Mutter-Kind-Zimmer In der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und dem Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin vorhanden. Nähere Infos in unserer Informationsbroschüre auf der Homepage. http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/patientenundbesucher/Seiten/Informationenzumherunterladen.aspx
4	Hotelleistungen

Leistungsangebot	
	Zwei Wahlleistungsstationen: Angebot für Selbstzahler und Patienten mit entsprechender Versicherung. Hochwertige Ausstattung, stilvolles Ambiente, besondere Serviceleistungen, geben diesen Stationen einen hotelähnlichen Charakter. Nähere Infos auf unserer Homepage. http://intern.wbk.de/de/patientenundbesucher/Seiten/Wahlleistungsstationen.aspx
5	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
	Kosten pro Tag: 0 €
	Jedem Patienten steht ein eigenes kombiniertes Fernseh- und Radiogerät kostenlos zur Verfügung. Nähere Informationen in unserer Informationsbroschüre
	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/patientenundbesucher/Seiten/Informationenzumherunterladen.aspx
6	Internetanschluss am Bett/im Zimmer
	Kosten pro Tag: 0 €
	Patienten, die auch im Krankenhaus im Internet surfen wollen, können ihren Laptop mitbringen. Modem und Zugangsdaten an der Rezeption erhältlich. Pauschale Gebühr für gesamten Klinikaufenthalt. Nähere Informationen in unserer Informationsbroschüre
	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/patientenundbesucher/Seiten/Informationenzumherunterladen.aspx
7	Rundfunkempfang am Bett
	Kosten pro Tag: 0 €
	Jedem Patienten steht ein eigenes kombiniertes Fernseh- und Radiogerät zur Verfügung. Die Benutzung ist kostenlos.
	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/patientenundbesucher/Seiten/Informationenzumherunterladen.aspx
8	Telefon am Bett
	Kosten pro Tag: 1,5 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,1 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €
	In den Krankenzimmern ist für jeden Patienten ein Telefon installiert. Nähere Infos in unserer Informationsbroschüre



Leistungsangebot	
	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/patientenundbesucher/Seiten/Informationenzumherunterladen.aspx
9	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
	Der größte Teil der Patientenzimmer verfügen über Wertfächer im Zimmer, ansonsten im Stationssekretariat.
	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/patientenundbesucher/Seiten/Informationenzumherunterladen.aspx
10	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
	Bistro Cafe im Klinikum, Cafe-Bar im Eingangsbereich, Speziell für Raucher vorgesehene Bereiche und Aufenthaltsräume gibt es im Außenbereich. Nähere Infos in unserer Informationsbroschüre auf unserer Homepage unter "Für Patienten und Besucher".
	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/patientenundbesucher/Seiten/Informationenzumherunterladen.aspx
11	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
	Max. Kosten pro Stunde: 1 € Max. Kosten pro Tag: 5 €
	Parkplätze für Patienten und Besucher im Parkhaus unseres Klinikums. Zusätzliche Parkplätze auf dem Krankenhausgelände.
	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/ueberuns/seiten/anfahrt.aspx
12	Geldautomat
	Geldautomat der Sparkasse im Eingangsbereich Klinikum
13	Schule im Krankenhaus
	Damit kranke Kinder und Jugendliche nicht den Anschluss an den Unterricht verlieren, unterrichten staatliche Lehrkräfte im Krankenhaus. Außerdem halten sie Kontakt zu den Heimatschulen der Patienten. Der Unterricht findet im Krankenzimmer oder im Schulraum der Kinderklinik statt.
	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/KinderJugendmedizin/Seiten/Serviceangebote.aspx
14	Rooming-in
	Auf unserer geburtshilflichen Station ist auf Wunsch Rooming-in möglich

Leistungsangebot	
	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/Frauenheilkunde/Seiten/Frauenklinik.aspx
15	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist die Mitaufnahme eines Elternteils möglich. Nähere Infos auf unserer Homepage http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/KinderJugendmedizin/Seiten/Kinderklinik.aspx
16	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Für kleine Besorgungen, Spaziergänge oder ein persönliches Gespräch steht ehrenamtlich das Team der Ökumenischen Krankenhaushilfe/Grüne Damen zur Verfügung. http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/patientenundbesucher/Seiten/Informationenzumherunterladen.aspx
17	Seelsorge Unsere kathol. und evang. Krankenhaus-Seelsorger bieten, unabhängig von der Schwere einer Erkrankung, der Konfession oder kirchlichen Bindung, Begleitung und Unterstützung an. Nähere Infos auf unserer Homepage http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/patientenundbesucher/seiten/krankenhaus-seelsorge.aspx
18	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen Vortragsreihe "Gesundheit im Dialog", wöchentlich "Online-Forum". Alle zwei Monate Führungen durch einzelne Bereiche des Klinikums unter dem Titel "Abendvisite. Zu Gast im Klinikum Saarbrücken" Die zweieinhalbstündigen Führungen sind kostenlos. Weitere Infos auf unserer Homepage. http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/aktuelles/Seiten/Artikel.aspx
19	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen Hierzu gibt es eine Reihe von Gruppen, die sich in der Kontakt und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland (KISS) zusammengeschlossen haben. Auch die Beschäftigten des Klinikums Saarbrücken arbeiten eng mit ihnen zusammen. Nähere Infos auf unserer Homepage. http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/innere1/seiten/selbsthilfe.aspx

Leistungsangebot	
20	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
	Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Angebot von Alternativspeisen außerhalb der Speisekarte, die bei Bedarf erfragt werden können.
	Essenswünsche werden unter Berücksichtigung besonderer Ernährungsgewohnheiten täglich von dafür ausgebildetem Personal individuell erfragt. Nähere Infos in unserer Informationsbroschüre, zu finden auf unserer Homepage
	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/patientenundbesucher/Seiten/Informationenzumherunterladen.aspx
21	Andachtsraum
	Mehrmals wöchentlich werden in der Kapelle des Klinikums Gottesdienste gefeiert. Die Gottesdienste können im Krankenbett über den Radiosender empfangen werden. Die Kapelle steht tagsüber auch außerhalb der Gottesdienste für Patienten und Besucher offen.
22	Kinderbetreuung
	Zur Unterstützung des Gesundungsprozesses kranker Kinder steht dem ärztlichen und dem pflegerischen Personal ein Team von PsychologInnen, KrankengymnastInnen, ErzieherInnen sowie SonderpädagogInnen (im Rahmen der staatlichen Schule für kranke Kinder) zur Seite.
23	Abschiedsraum
	Der Abschiedsraum ist weltanschaulich neutral gestaltet, um Menschen verschiedener Glaubens- und Weltanschauung einen Ort für ihre Trauer zu bieten. In würdevoller Atmosphäre können Angehörige sich von ihren Lieben verabschieden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	BF02 - Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
	Im Aufzugsturm vorhanden.
2	BF04 - Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
	vorhanden

Aspekte der Barrierefreiheit	
3	BF05 - Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen bei Bedarf Unterstützung durch Pflegepersonal
4	BF06 - Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. Unser Klinikum ist behindertenfreundlich ausgestattet. Die Türen sind auf die Breite von Rollstühlen ausgelegt. In jedem Stockwerk gibt es behindertengerechte Bäder und Toiletten.
5	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen Alle Stationen, Untersuchungsbereiche und Veranstaltungsräume sind mit dem Fahrstuhl erreichbar. Die Türen sind auf die Breite von Rollstühlen ausgelegt. In jedem Stockwerk gibt es behindertengerechte Toiletten.
6	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug Unser Klinikum ist behindertenfreundlich ausgestattet. Alle Stationen, Untersuchungsbereiche und Veranstaltungsräume sind mit dem Fahrstuhl erreichbar. Die Türen sind auf die Breite von Rollstühlen ausgelegt.
7	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen Unser Klinikum ist behindertenfreundlich ausgestattet. In jedem Stockwerk gibt es behindertengerechte Toiletten.
8	BF11 - Besondere personelle Unterstützung Die MitarbeiterInnen der Ökumenischen Krankenhaushilfe, wegen Ihrer Kleidung auch "Grüne Damen und Herren" genannt, leisten ehrenamtliche Dienste in der Begleitung und Betreuung von Patienten und Angehörigen. Nähere Infos auf unserer Homepage.
9	BF12 - Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin Bei Bedarf werden externe Dolmetscherdienste hinzugezogen
10	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
11	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung Unser Pflegepersonal ist im Umgang mit Menschen mit Demenz, geistigen Behinderungen oder Mobilitätseinschränkungen geschult.
12	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) vorhanden
13	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische

Aspekte der Barrierefreiheit	
	vorhanden
14	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
	vorhanden
15	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
	vorhanden
16	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
	Hilfsgeräte vorhanden
17	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
	u. a. Antithrombosestrümpfe, Patientenlifter, überlange Patientenbetten, Schwergewichtsbetten, Schwergewichtsrollstühle
18	BF23 - Allergenarme Zimmer
	vorhanden
19	BF24 - Diätetische Angebote
	Ernährungsberatung, Auswahl an Spezialdiäten
20	BF25 - Dolmetscherdienst
	In unserem Klinikum ist auch fremdsprachliches Personal beschäftigt, dass bei Bedarf als Übersetzer behilflich sein kann. Bei Bedarf werden externe Dolmetscher hinzugezogen.
21	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
	In unserem Klinikum ist auch fremdsprachliches Personal beschäftigt, dass bei Bedarf als Übersetzer behilflich sein kann. Patientenaufklärungsbögen stehen in mehreren Sprachen zur Verfügung.
22	BF27 - Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für "Barrierefreiheit"
	Die Patientenfürsprecherin des Klinikums vertritt die Interessen aller Patienten als unabhängige Person. Nähere Infos unter www.klinkum-saarbruecken.de/Patienten und Besucher/Patientenfürsprecherin

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	FL01 - Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten Das Klinikum Saarbrücken führt als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes die praktische Ausbildung von Studierenden der Medizin der Universität des Saarlandes durch. Die praktische Ausbildung erfolgt unter Leitung und Verantwortung der Chefärzte/Itd. Ärzte
2	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) Famulaturen werden in allen klinischen Bereichen des Klinikums durchgeführt. PJ-Fortbildungskonzept mit wöchentl. Veransth. mit allen Lehrbeauftragten im Sinne eines POL (problemorientiertes Lernen) und PJ Tertiale
3	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten Beteiligung an überregionalen Studien, wissenschaftl. Kooperation, u. a. mit der Universität des Saarlandes
4	FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien Mehrere Kliniken nehmen an Phase-III-/IV-Studien teil
5	FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher Nähere Infos auf unserer Homepage bei der jeweiligen Fachabteilung unter www.klinikum-saarbruecken.de
6	FL09 - Doktorandenbetreuung Wissenschaftl. Arbeiten (Dissertationen) am und im Klinikum sind möglich.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin 100 Ausbildungsplätze an der Schule für Gesundheitsfachberufe. Kooperation m. SHG u. HTW Saar: Studiengang Pflege B.Sc.
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin 20 Ausbildungsplätze an unserer Schule für Gesundheitsfachberufe. Theoretische Ausbildung an der Schule des Universitätsklinikums Homburg. Prakt. Ausbildung im Klinikum Saarbrücken.

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
3	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) 75 Ausbildungsplätze an unserer Schule für Gesundheitsfachberufe. Zusammenarbeit mit mehreren saarländischen und rheinland-pfälzischen Kooperationspartnern, die ihre OTA-Schüler zur theoretischen Ausbildung an unsere Schule senden

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:	578
----------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	27549
Teilstationäre Fallzahl:	288
Ambulante Fallzahl:	73853

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)			
Gesamt:	215,51	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 212,13	Ohne:	3,38
Versorgungsform:	Ambulant: 46,55	Stationär:	168,96
- davon Fachärzte und Fachärztinnen			
Gesamt:	115,21		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 111,83	Ohne:	3,38
Versorgungsform:	Ambulant: 24,67	Stationär:	90,54
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind			
Gesamt:	2,34		

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,34	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	2,34
------------------	-----------	---	------------	------

- davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt:	2,34
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,34	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	2,34
------------------	-----------	---	------------	------

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	432,07
---------	--------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	432,07	Ohne:	0
---------------------------	------	--------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	432,07
------------------	-----------	---	------------	--------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	11,09
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,09	Ohne:	0
---------------------------	------	-------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	11,09
------------------	-----------	---	------------	-------

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	32,46
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	32,46	Ohne:	0
---------------------------	------	-------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	32,46
------------------	-----------	---	------------	-------

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	1,3
---------	-----

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,3	Ohne:	0
---------------------------	------	-----	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	1,3
------------------	-----------	---	------------	-----



Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	8,84	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,84	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 8,84

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	17,7	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 17,7	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 6,05	Stationär: 11,65

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,6	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,6	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 0,6

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	28,94	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 28,94	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 6,98	Stationär: 21,96

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**Diätassistent und Diätassistentin**

Gesamt:	1,52	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,52	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 1,52

Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Gesamt:	0,1	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,1	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 0,1

Erzieher und Erzieherin

Gesamt:	0,5	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,5	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 0,5

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

Gesamt:	0,15	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,15	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 0,15

Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Gesamt:	2	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 2

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

Gesamt:	4,98	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,98	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 4,98

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

Gesamt:	25,44	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 25,44	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 25,44

Orthoptist und Orthoptistin/ Augenoptiker und Augenoptikerin

Gesamt:	1	
---------	---	--



Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1	Ohne:	0
---------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0,5	Stationär:	0,5
------------------	-----------	-----	------------	-----

Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Gesamt:	5,06
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,06	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	5,06
------------------	-----------	---	------------	------

Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Gesamt:	0,75
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,75	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0,75
------------------	-----------	---	------------	------

Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Gesamt:	2,17
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,17	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	2,17
------------------	-----------	---	------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt:	0,75
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,75	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0,75
------------------	-----------	---	------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt:	0,3
---------	-----

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,3	Ohne:	0
---------------------------	------	-----	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0,3
------------------	-----------	---	------------	-----

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt:	7
---------	---

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7	Ohne:	0
---------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	7
------------------	-----------	---	------------	---



A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Friedlinde Michalik, Leiterin des Qualitätsmanagements
Telefon:	0681 963 1018
Fax:	0681 963 1019
E-Mail:	fmichalik@klinikum-saarbruecken.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
--	----

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	Direktorium, Mitarbeiter des Qualitätsmanagements. Weitere Arbeitsgruppen, die entsprechend der jährlichen Qualitätsziele zusammengestellt werden.
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	eigenständige Position für Risikomanagement
--	---

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Dr. med. Christian Braun, Ärztlicher Direktor
Telefon:	0681 963 2101
Fax:	0681 963 2401
E-Mail:	AerztlicherDirektor@klinikum-saarbruecken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
--	--

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.01.2017
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
4	Schmerzmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
5	Sturzprophylaxe
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
6	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
7	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Instrument bzw. Maßnahme	
8	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
9	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
10	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
13	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
14	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
15	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
16	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
17	Entlassungsmanagement Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

☒	Tumorkonferenzen
☒	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☒	Pathologiebesprechungen
☒	Palliativbesprechungen
☒	Qualitätszirkel
☐	Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 19.01.2017
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Intervall: halbjährlich
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Intervall: monatlich

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Fehlermeldungen werden zeitnah bearbeitet. Über eingeleitete Verbesserungsmaßnahmen werden alle Beschäftigten per E-Mail informiert. Zusätzlich werden Ergebnisse interdisziplinär und interprofessionell in Schulungen und Gremien kommuniziert.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja
--	----

Genutzte Systeme:

Bezeichnung	
1	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	17
Hygienefachkräfte (HFK)	3
Hygienebeauftragte in der Pflege	27

¹⁾ Externer Partner

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Christian Braun, Vorsitzender
Telefon:	0681 963 2101
Fax:	0681 963 2401
E-Mail:	AerztlicherDirektor@klinikum-saarbruecken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:	Ja
----------	----

Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:	Ja
----------	----

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl:	Ja
----------	----

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl:	Ja
----------	----

Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:	Ja
----------	----

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl:	Ja
----------	----

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

Option		Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben:	Ja
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen:	150
... auf allen Allgemeinstationen:	50

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:	Ja
----------	----

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

Option		Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

Option		Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRSAar-Netzwerk
3	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
5	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

☐	AMBU-KISS
☐	CDAD-KISS
☒	HAND-KISS
☒	ITS-KISS
☒	MRSA-KISS
☒	NEO-KISS
☐	ONKO-KISS
☒	OP-KISS
☐	STATIONS-KISS
☐	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Erfüllt?
1	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
	Strukturiertes Verfahren zum Umgang mit Beschwerden ist integraler Bestandteil unseres Lob- und Beschwerdemanagements.	

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
2	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
3	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
	Bestandteil unseres Lob- und Beschwerdemanagements. Alle Anfragen behandeln wir vertrauensvoll und beantworten sie schnellstmöglich	
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
	Alle Patienten bekommen bei ihrer Aufnahme ein Formular, in dem sie uns ihre Rückmeldungen geben können. Jedes eingehende Anliegen prüfen wir individuell und schnellstmöglich. Alle Anfragen behandeln wir vertrauensvoll und beantworten sie schnellstmöglich	
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	Die Meinung unserer Patienten ist uns wichtig. Unser Lob- und Beschwerdemanagement hilft uns, ständig besser zu werden. Unsere Patientinnen und Patienten erhalten bei Aufnahme eine Mappe mit allen wichtigen Informationen und einem Formular, mit dem sie uns ihre Anregungen, Lob oder Beschwerden auch schriftlich geben können. Der ausgefüllte Bogen kann entweder beim Pflegepersonal abgegeben oder anonym in den Briefkasten im Eingangsbereich (gegenüber Empfang) eingeworfen werden.	
7	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	Marie-Therese Schneider war in 2016 Patientenführsprecherin des Klinikums Saarbrücken. Sie vertritt die Interessen der Patienten als unabhängige Person gegenüber dem Krankenhaus. Sie prüft Anregungen, Bitten und Beschwerden, auf Wunsch auch anonym. Sie wird nur auf Wunsch der Patienten tätig.	
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/ueberuns/Seiten/Kontakt.aspx	
	Sachliche Anregungen oder Kritik können auch anonym geäußert werden. Briefkasten im Eingangsbereich oder Kontaktformular auf unserer Homepage	

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
9	Patientenbefragungen	Ja
	Halbjährlich Auswertungen des Lob- und Beschwerdemanagements. In regelmäßigen Abständen strukturierte Patientenbefragung.	
10	Einweiserbefragungen	Ja
	In regelmäßigen Abständen strukturierte Einweiserbefragung.	

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Dr. Susann Breßlein, Geschäftsführerin
Telefon:	0681 963 1001
Fax:	0681 963 2600
E-Mail:	bresslein@klinikum-saarbruecken.de

Name/Funktion:	Dr. Christian Braun, Ärztlicher Direktor
Telefon:	0681 963 2101
Fax:	0681 963 2401
E-Mail:	cbraun@klinikum-saarbruecken.de

Name/Funktion:	Sonja Hilzensauer, Pflegedirektorin
Telefon:	0681 963 2112
Fax:	0681 963 2543
E-Mail:	shilzensauer@klinikum-saarbruecken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Marie-Therese Schneider, Patientenfürsprecherin
Telefon:	0681 963 34156
Fax:	
E-Mail:	info@klinikum-saarbruecken.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Radiologisches Schnittbildverfahren mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Dialyse	Ja
5	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Beatmungsgeräte, ECMO	Ja
6	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
7	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Radiologisches Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
8	AA23 - Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
9	AA33 - Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
10	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
11	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
12	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
13	AA50 - Kapselendoskop	Verschluckbare Minikamera zur Darmspiegelung	
14	AA68 - offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Nein
15	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur gezielten Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	



B

STRUKTUR- UND
LEISTUNGSDATEN
DER ORGANISATIONS-
EINHEITEN / FACHABTEILUNGEN

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin I/Gastroenterologie, Hepatologie, Stoffwechselerkrankungen, Infektiologie, Schwerpunkt Psychosomatik

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin I/Gastroenterologie, Hepatologie, Stoffwechselerkrankungen, Infektiologie, Schwerpunkt Psychosomatik



Chefarzt:

Prof. Dr. med. Daniel Grandt
 Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
 Mitglied des Vorstands der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)
 Mitglied der Expertengruppe Forschung für Patientensicherheit der WHO
 Mitglied der Koordinierungsgruppe des Bundesministeriums für Gesundheit für
 den Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit für Deutschland
 Vorsitzender des Arbeitskreises Arzneitherapiesicherheit beim
 Berufsverband
 deutscher Internisten
 Mitglied der STAKOB, der ständigen Arbeitsgruppe der Kompetenz- und
 Behandlungszentren für hochinfektiöse Erkrankungen



Schwerpunkt Psychosomatik

Ärztlicher Leiter:

Prof. Dr. med. Winfried Häuser
 Facharzt für Innere Medizin, Spezielle Internistische
 Intensivmedizin
 Facharzt für Psychosomatische Medizin und
 Psychotherapie,
 Spezielle Schmerztherapie
 Mitglied des medizinischen Beirates der Deutschen
 Zöliakiegesellschaft
 und der deutschen Fibromyalgie Vereinigung
 Mitglied der Cochrane Collaboration
 (Gruppe "Muskuloskelettale Erkrankungen" und
 "Schmerz- und Palliativmedizin")

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin I/Gastroenterologie, Hepatologie, Stoffwechselerkrankungen, Infektiologie, Schwerpunkt Psychosomatik
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/ de/fachabteilungen/innere1/Seiten/ innere1.aspx

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin
2	(0107) Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
3	(0151) Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
4	(0152) Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
5	(0153) Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
6	(3100) Psychosomatik/Psychotherapie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Daniel Grandt, Chefarzt
Telefon:	0681 963 2531
Fax:	0681 963 2514
E-Mail:	Innere1Sekretariat@klinikum-saarbruecken.de

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Winfried Häuser, Äztl. Leiter Schwerpunkt Psychosomatik
Telefon:	0681 963 2021
Fax:	0681 963 2022
E-Mail:	Innere1Sekretariat@klinikum-saarbruecken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten Druckmessung Lebervenenkreislauf, TIPS bei Leberzirrhose, Verödung von Krampfadern an der Speiseröhre und des Magens
2	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Diabetes mellitus, Osteoporose, Schilddrüsenerkrankungen, Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen
3	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Darms. (z. B. Dickdarmtumor, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
4	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs Diagnostik und Therapie von Hämorrhoidalerkrankungen, Erkrankungen des Enddarmes
5	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums Diagnostik von Bauchfellmetastasen
6	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas Diagnostik und Therapie bei Hepatitis B und C , Gallengangssteinen, Bauchspeicheldrüsenentzündungen
7	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Medizinische Leistungsangebote	
	Tuberkulose, Pleurakarzinose, Sarkoidose, Erkrankungen in der Pleurahöhle, Verklebung der Pleura bei bösartigem Erguss
8	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Tumorerkrankungen, Erkrankungen des Knochenmarks, der Lymphknoten und des Blutes, Behandlung von Tumoren der Leber durch nicht-operative, gezielte Wärmeanwendung (Radiothermofrequenzablation), palliative Behandlung bei terminalen internistischen Erkrankungen
9	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten Akute Infektionen von Leber und Magen- Darmtrakt; unklare Infektionen nach Auslandsaufenthalt, Tuberkulose, Tropenerkrankungen, HIV
10	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation Behandlung von Pat. nach Lebertransplantation
11	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) Behandlung der Komplikationen der HIV Infektion
12	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen Behandlung von Osteoporose, Demenz, Alzheimer. Überprüfung von Arzneimitteln Nebenwirkungen und -wechselwirkungen insbesondere bei älteren Patienten mit zahlreichen Medikamenten
13	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen Psychische Begleiterkrankungen (Ängste, Depressionen) einschließlich Substanzabhängigkeit (Alkohol, Tabak, Medikamente) bei internistischen Erkrankungen. Internistisch-psychotherapeutische Behandlung von Essstörungen mit körperlichen Folge- und Begleiterkrankungen (Magersucht, Fress-/Brechsucht)
14	VI27 - Spezialsprechstunde Patienten mit Lebererkrankungen, Virushepatitis und Leberzirrhose. Auswahl, Vorbereitung und Nachbetreuung von Patienten bei Lebertransplantation. Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren Homburg, Mainz, Essen und Berlin.
15	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
16	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen Diagnostik und Therapie bei Blutungsneigung bei eingeschränkter Blutgerinnung, z. B. bei Leberzirrhose, Blutkrebs, angeborener Thromboseneigung
17	VI35 - Endoskopie

Medizinische Leistungsangebote	
	Durchführung von Magen- und Darmspiegelungen, endoskopischer Ultraschall bei Diagnostik und Therapie von Entzündungen im Magen- Darm-Trakt, Verdacht auf Tumoren
18	VI40 - Schmerztherapie Schmerztherapie bei Krebserkrankungen, Osteoporose, diabetischer Polyneuropathie, Postzosterneuralgie, chronischer Pankreatitis
19	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen sonographische, endoskopische und radiologische Untersuchungen des Verdauungstrakts, Videokapsel-Endoskopie des Dünndarms, Vergrößerungs- und Chromoendoskopie, Dilatation von Stenosen und Strikturen, Stentanlage
20	VI00 - Niereninsuffizienz bei diabetischer Schädigung oder sonstigen Nierenerkrankungen Chemotherapie und supportive Therapiemaßnahmen
21	VI00 - Netzwerk Leber, Galle, Pankreas Das Netzwerk Leber, Gallengänge und Pankreas des Klinikums Saarbrücken bietet das erforderliche komplette Spektrum für sämtliche medizinische Fragestellungen auf dem Gebiet der Leber-, Gallengangs- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen an.
22	VI00 - Konservative psychotherapeutische Therapie bei ambulant nicht ausreichend behandelbaren chronischen Schmerzsyndromen aus der Inneren Medizin Tumorerkrankungen, chronische Pankreatitis, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, entzündlich-rheumatische Erkrankungen, Fibromyalgiesyndrom
23	VI00 - Abklärung von Arzneimittelnebenwirkungen und Wechselwirkungen Bei Aufnahme im Klinikum werden die Patienten nach einem strukturierten Protokoll nach bisher eingenommenen Medikamenten und ihrer Verträglichkeit befragt.
24	VI00 - Adipositaszentrum Im Adipositaszentrum steht zur Vorbeugung und Therapie des krankhaften Übergewichts ein interdisziplinäres Spezialistenteam aus Ernährungsmedizinern, Psychosomatikern, Gastroenterologen, Diabetologen, Endokrinologen, Radiologen sowie Viszeralchirurgen zur Verfügung. Nähere Infos auf unserer Homepage.
25	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen Abtragen von Polypen oder Frühkarzinomen im Magen-Darm-Trakt
26	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien Austestung von Allergien, z. B. Arzneimittelallergien

Medizinische Leistungsangebote	
27	VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen Behandlung von Autoimmunerkrankungen, HIV-Manifestationen der Haut
28	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut Behandlung von Hautreaktionen Infektionskrankheiten (z.B. Windpocken, Röteln, Erysipel)
29	VD05 - Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen Behandlung von Gürtelrose
30	VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen Behandlung von allergischen Reaktionen mit Hautbeteiligung
31	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes Magen-Darm-Spiegelungen
32	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas Durchführung von Gallenwegsspiegelungen
33	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems Diagnostik und Therapie bei Diabetes mellitus, Vitamin B 12 Mangel
34	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen Diagnostik und Therapie von rheumatischen Erkrankungen
35	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes Diagnostik und Therapie bei Bindegewebserkrankungen
36	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen Abklärung chronischer unklarer körperlicher Beschwerden mit Differentialdiagnose Angststörung; Behandlung von internistischen Erkrankungen und begleitender depressiver Störung
37	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Medizinische Leistungsangebote	
	Internistisch psychosomatische Behandlung von schweren Essstörungen (Magersucht, Fress-/Brechsucht) mit internistischen Folgeerkrankungen
38	VP12 - Spezialsprechstunde Reizmagen und Reizdarmsyndrom, Fibromyalgiesyndrom, Anpassungsstörungen bei schwerer körperlicher Krankheit, Essstörungen
39	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung Internistisch psychosomatische Behandlung von schweren Essstörungen (Magersucht, Fress-/Brechsucht) mit internistischen Folgeerkrankungen
40	VP14 - Psychoonkologie Psychotherapeutische Behandlung von seelischen Krisen und seelischen Störungen bei Patienten mit Krebserkrankungen
41	VR06 - Endosonographie Sonographie von Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse und Gallenwegen
42	VR02 - Native Sonographie Sonographie des Bauchraumes und des Rippenfells, der Lunge und von Weichteilprozessen. Schilddrüsenultraschall.
43	VR04 - Duplexsonographie Messung der Abdominalgefäße
44	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel Kontrastmitteldarstellung von Prozessen in parenchymatösen Organen (insbesondere Leber-, Milz, Bauchspeicheldrüse, Nieren)
45	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen Abklärung chronischer unklarer körperlicher Beschwerden mit Differentialdiagnose depressive Störung; Behandlung von internistischen Erkrankungen und begleitender depressiver Störung

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3030
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	193
2	K80	Gallensteinleiden	121
3	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	120
4	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	94
5	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	79
6	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	79
7	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	72
8	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	68
9	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	64
10	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	62
11	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	59
12	K76	Sonstige Krankheit der Leber	59
13	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	58
14	K74	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)	56
15	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	56
16	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	55
17	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	52
18	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	50

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
19	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	50
20	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	45
21	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	43
22	J20	Akute Bronchitis	42
23	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	41
24	K26	Zwölffingerdarmgeschwür	38
25	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	37
26	E86	Flüssigkeitsmangel	37
27	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Anus	33
28	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	32
29	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	31
30	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	31

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1594
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	767
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	612
4	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	360
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	335
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	217
7	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	216
8	9-984	Dokumentation Pflegebedürftigkeit bei vorhandenem Pflegegrad	205



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	195
10	5-469	Sonstige Operation am Darm	173
11	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	120
12	8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	99
13	8-190	Spezielle Verbandstechnik (z. B. Vakuumtherapie)	96
14	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	93
15	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	89
16	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	84
17	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	83
18	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	81
19	8-839	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)	71
20	1-900	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden	67
21	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	63
22	5-449	Sonstige Operation am Magen	63
23	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	62
24	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	52
25	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	51
26	8-100	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung	48
27	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	47
28	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen (PKMS-Zusatzentgelt)	47
29	8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	45
30	1-641	Untersuchung der Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	42

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Chronische Lebererkrankungen vor und nach Lebertransplantation
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) Diagnostik und Therapie vor und nach erfolgter Lebertransplantation einschließlich Verordnung der erforderlichen Medikamente oder einer Interferon-Therapie
2	Privatambulanz des Chefarztes
	Privatambulanz Die Privatambulanz umfasst alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen der Fachabteilung
3	Psychosomatische Privatambulanz
	Privatambulanz Leistungen: VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren VI40 - Schmerztherapie Internistisch-psychotherapeutisch-schmerztherapeutische Behandlung bei: Funktionellen Störungen innerer Organe (z. B. Reizmagen, Reizdarm, Fibromyalgie). Seelische Störungen (z. B. Ängste, Depressionen), Essstörungen (Anorexia, Bulimia nervosa). Raucherentwöhnung. Psychotherapeutische Verfahren
4	Zentrale Notaufnahme
	Notfallambulanz (24h) Die Zentrale Notaufnahme ist die erste Anlaufstelle für Patienten mit akuten Erkrankungen oder Unfällen. Die Notaufnahme ist rund um die Uhr geöffnet. Unsere Zentrale Notaufnahme arbeitet interdisziplinär, d.h. je nach Sachlage werden die Fachärzte aller Kliniken hinzugezogen.
5	Vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V Untersuchung und Beratung von Patienten zur Klärung der Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung bzw. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)			
Gesamt:	10,92	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,92	Ohne:	0
---------------------------	------	-------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	1,09	Stationär:	9,83
			Fälle je Anzahl:	308,2

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	5,9
---------	-----

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,9	Ohne:	0
---------------------------	------	-----	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0,59	Stationär:	5,31
			Fälle je Anzahl:	570,6

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
3	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Schmerztherapie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

25,9

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

25,9

Ohne:

0

Ambulant:

0

Stationär:

25,9

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl:

117,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

1

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

1

Ohne:

0

Ambulant:

0,1

Stationär:

0,9

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl:

3366,7

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte
Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
5	PQ20 - Praxisanleitung



B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
3	ZP06 - Ernährungsmanagement
4	ZP09 - Kontinenzmanagement
5	ZP13 - Qualitätsmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP18 - Dekubitusmanagement
9	ZP19 - Sturzmanagement
10	ZP20 - Palliative Care

B-[2] Innere Medizin I/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin I**Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie**

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin I/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/ de/fachabteilungen/innere1/Seiten/ H%c3%a4mato-Onkologie.aspx

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin
2	(0105) Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Daniel Grandt, Chefarzt
Telefon:	0681 963 2531
Fax:	0681 963 2514
E-Mail:	Innere1Sekretariat@klinikum-saarbruecken.de

Name/Funktion:	Dr. med. Georg Jacobs, Äztl. Leitung
Telefon:	0681 95906 85
Fax:	0681 95906 88
E-Mail:	praxis@onkosaar.de

Name/Funktion:	Dr. med. Carsten Zwick, Äztl. Leitung
----------------	---------------------------------------

Telefon:	0681 95906 85
Fax:	0681 95906 88
E-Mail:	praxis@onkosaar.de

B

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN



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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
---	--------------------------------

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen Transfusionstherapie bei fortgeschrittenen Myelodysplasien
2	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen Stationäre Chemotherapie und unterstützende Therapie bei Verschlechterung des Allgemeinbefindens im Rahmen und nach einer Chemotherapie/ Strahlentherapie, Einleitung von Chemotherapien unter stationären Bedingungen und Durchführung komplexer Chemotherapie (z.B. bei Knochentumoren)
3	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation Autologe und allogene Stammzelltransplantation in Kooperation mit überregionalen universitären Transplantationseinrichtungen zur Therapie von Leukosen und Lymphomen
4	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen Diagnostik und Beratung bei hämophilen und thrombophilen Risikosituationen / Risikoschwangerschaften
5	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) Betreuung und Diagnostik von HIV-Patienten mit therapiepflichtigem AIDS und Begleiterkrankungen
6	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen Diagnostik und komplexe Immunsuppression von Kollagenosen mit komplexen Verläufen (Cyclophosphamidpulstherapie; Rituximabtherapie)
7	VI38 - Palliativmedizin

Medizinische Leistungsangebote	
	Betreuung bei weit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen auch über die Phase der Chemo/Strahlen/Operationstherapie hinaus in Kooperation mit der Inneren Medizin I und dem ambulanten und stationären Hospiz in Saarbrücken (und den umliegenden Gemeinden)
8	VI00 - Netzwerk Leber, Gallengänge und Pankreas Das Netzwerk Leber, Gallengänge und Pankreas des Klinikums Saarbrücken bietet das erforderliche komplette Spektrum für sämtliche medizinische Fragestellungen auf dem Gebiet der Leber-, Gallengangs- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen an.
9	VD11 - Spezialsprechstunde Planung von operativen Eingriffen (zur Diagnostik und Therapie) bei bösartigen Knochentumoren/Weichteiltumoren zur optimalen Ablaufsteuerung der die Operation begleitenden Chemo- (und Strahlen-) Therapie, sofern erforderlich
10	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich Strahlen-Chemotherapie fortgeschrittener oder wieder aufgetretener Tumoren im Mund/Halsbereich in Kooperation mit der Strahlentherapie, Chemotherapie bei Rückfällen, unterstützende Therapie (Ernährung, Schmerztherapie)
11	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns Planung und Durchführung der Behandlung bei nicht operierten Hirntumoren (und Metastasen) bzw. Nachbehandlung nach Operation in Kooperation mit der Strahlentherapie des Klinikums Saarbrücken

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	150
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	28
2	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	22
3	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	15
4	C21	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs	13
5	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Nicht follikuläres Lymphom	12
6	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	6
7	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	6
8	C04	Mundbodenkrebs	4
9	C71	Gehirnkrebs	< 4
10	C85	Sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Typ von Lymphknotenkrebs (Non-Hodgkin-Lymphom)	< 4
11	C61	Prostatakrebs	< 4
12	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	< 4
13	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	< 4
14	C16	Magenkrebs	< 4
15	C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	< 4
16	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	< 4
17	C60	Peniskrebs	< 4
18	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	< 4
19	C03	Zahnfleischkrebs	< 4
20	J20	Akute Bronchitis	< 4
21	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	< 4
22	C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	< 4
23	C84	Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen, oder natürliche Killerzellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	< 4
24	C82	Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Lymphom	< 4
25	C54	Gebärmutterkrebs	< 4



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
26	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
27	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	< 4
28	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	< 4
29	C86	Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen, oder natürliche Killerzellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome	< 4
30	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	< 4

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	106
2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	13
3	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	11
4	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	8
5	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	4
6	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	4
7	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	< 4
8	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	< 4
9	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	< 4
10	8-544	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	< 4
11	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	< 4
12	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Operation nicht komplett durchgeführt)	< 4

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
13	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	< 4
14	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	< 4
15	6-005	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 5 des Prozedurenkatalogs	< 4
16	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	< 4
17	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	< 4
18	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	< 4
19	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	< 4

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Durch die enge personelle und organisatorische Verzahnung mit der ambulanten Behandlung ist die Durchführung auch komplexer Krebstherapien problemlos möglich.

In den Räumen des Klinikums wird eine Zweitpraxis der Schwerpunktpraxis für Hämatologie und Onkologie Drs. Georg Jacobs, Prof. Dr. Heiner Daus und Dr. Carsten Zwick betrieben. Sie ist Teil des Onkologischen Zentrums im Klinikum Saarbrücken, in dem Krebspatienten fachübergreifend behandelt werden.

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	1	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
---------	---	--	----

Die personelle Ausstattung der Stationsärzte ist innerhalb der Inneren Medizin I (B 1) dargestellt. Die kontinuierliche Betreuung unserer PatientInnen ist durch jeweils einen der zwei Fachärzte der Schwerpunktpraxis für Hämatologie/Onkologie sichergestellt.

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,5	Ohne:	0,5
---------------------------	------	-----	-------	-----

Versorgungsform:	Ambulant:	0,5	Stationär:	0,5
			Fälle je Anzahl:	300,0

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	1
---------	---

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,5	Ohne:	0,5
---------------------------	------	-----	-------	-----

Versorgungsform:	Ambulant:	0,5	Stationär:	0,5
			Fälle je Anzahl:	300,0

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Palliativmedizin
---	------------------



B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP06 - Ernährungsmanagement
2	ZP09 - Kontinenzmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP19 - Sturzmanagement

B-[3] Innere Medizin II/Kardiologie, Intensivmedizin und Angiologie, Funktionsbereich Nephrologie, zertifizierte Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit)

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin II/Kardiologie, Intensivmedizin und Angiologie, Funktionsbereich Nephrologie und zertifizierter Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit)



Chefarzt:

Priv. Doz. Dr. med. Florian Custodis
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Spezielle Internistische Intensivmedizin,
Interventionelle Kardiologie,
Lipidologe (DGFF)



Funktionsbereich Nephrologie

Ärztlicher Leiter:

Dr. med. Wolfgang Bieser
Facharzt für Innere Medizin, Nephrologie

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin II/Kardiologie, Intensivmedizin und Angiologie, Funktionsbereich Nephrologie, zertifizierte Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit)
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/innere2/Seiten/Innere2.aspx

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0104) Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
2	(0300) Kardiologie
3	(0800) Pneumologie
4	(3601) Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
5	(3603) Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
6	(3750) Angiologie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Priv. Doz. Dr. med. Florian Custodis, Chefarzt
Telefon:	0681 963 2434
Fax:	0681 963 2378
E-Mail:	Innere2Sekretariat@klinikum-saarbruecken.de

Name/Funktion:	Dr. med. Wolfgang Bieser, Ärztl. Leiter Funktionsbereich Nephrologie
Telefon:	0681 963 2434
Fax:	0681 963 2378
E-Mail:	Innere2Sekretariat@klinikum-saarbruecken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
--	----

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

Medizinische Leistungsangebote	
	Alle gängigen nicht-invasiven Verfahren und invasiven Verfahren. Kardio-MRT und Kardio-CT in Zusammenarbeit mit der Radiologie. 24-stündige Herzkatheterbereitschaft und Schrittmacher-/Defibrillator-Notdienst. Zertifizierte Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit - CPU)
2	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes Sämtliche nicht-eingreifenden Untersuchungen und Rechtsherzkatheter-Untersuchung in Ruhe, unter Belastung und zur Austestung von Medikamenten bei Lungenhochdruck.
3	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit Diagnostik und Therapie auch seltener Herz-Kreislauf-Erkrankungen (angeborene Herz-Kreislauf-Erkrankungen, genetisch bedingte Erkrankungen, Stoffwechselkrankheiten)
4	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren Alle ultraschallbasierten Verfahren und in Zusammenarbeit mit den Radiologen alle Formen der nicht-invasiven Gefäßdarstellung (Kernspin, CT)
5	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten Alle ultraschallbasierten Verfahren und in Zusammenarbeit mit den Radiologen alle Formen der nicht-invasiven Gefäßdarstellung (Kernspin, CT)
6	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten Darstellung der Hals- und Kopfgefäße mittels Ultraschall
7	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) Abklärung aller Formen des Bluthochdrucks, auch seltener Stoffwechselerkrankungen. Nicht-invasive Bildgebung der Nierengefäße zur Darstellung von evtl. vorhandenen Engstellen. Patientenschulung (Ernährung, Lebensstil etc.)
8	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen Diagnostik und Therapie aller Formen von Nieren- und Hochdruckkrankheiten.
9	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Bronchoskopie, endobronchiale Kleinraumbestrahlung, Lungenfunktionstestung, Fremdkörperentfernung, Einstellung Heimbeatmungstherapie u. Sauerstofflangzeittherapie, onkologische Therapie bei Lungen- und Rippenfelltumoren.
10	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Medizinische Leistungsangebote	
	Thorakoskopie in Narkose videoassistent in Zusammenarbeit mit Thorax-Chirurgie zur Diagnostik und Therapie
11	VI20 - Intensivmedizin Komplette internistische, kardiologische, angiologische, pulmologische, nephrologische intensivmedizinische Diagnostik und Therapie. Herzkatheterbereitschaft und Schrittmacher-/Defibrillator-Notdienst. Hypothermiebehandlung nach Herz-Kreislauf-Stillstand.
12	VI27 - Spezialsprechstunde Angehörigensprechstunde; Sprechstunde für Herz-, Gefäß- und Lungenerkrankungen, Risikofaktorenscreening und Lebensstilberatung. Defibrillator- und Schrittmachersprechstunde
13	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen Alle eingreifenden und konservativen Therapiemaßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
14	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen Differenzierte diagnostische Verfahren zur zielgerichteten medikamentösen Therapie von Blutgerinnungsstörungen.
15	VI34 - Elektrophysiologie in Teilbereichen, z. B. Diagnostik und ggf. elektrische Therapie von Rhythmusstörungen
16	VI00 - Chest Pain Unit Zertifizierte Brustschmerzeinheit (CPU = Chest Pain Unit). Nähere Infos auf unserer Homepage unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilungen/Zentren/Zertifizierte Brustschmerzeinheit
17	VI00 - Nicht invasive Diagnostik der koronaren Herzkrankheit Cardio-CT, und Kardio-Kernspin in Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie
18	VI00 - Onkologische Therapie bei Lungen- und Rippenfelltumoren In Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie und der Praxis für Hämatologie und Onkologie am Klinikum Saarbrücken
19	VI00 - Interventionelle Verfahren zur Offenhaltung der Atemwege bei Tumoren Moderne Video-Bronchoskopie-Einheit
20	VI00 - Lungenfunktionstestung mit Bodyplethysmographie

Medizinische Leistungsangebote	
	Komplette Bodyplethysmographie mit Provokationstestung, Diffusionsmessung, Atemmuskelfunktionsprüfung und Spiro-Ergometrie
21	VC05 - Schrittmachereingriffe Ein-Zwei und Dreikammersysteme
22	VC06 - Defibrillatoreingriffe Ein-Zwei und Dreikammersysteme
23	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie Ultraschalldiagnostik bei Gefäßerkrankungen
24	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten Behandlung von entzündlichen Nierenerkrankungen
25	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz Niereninsuffizienz bei diabetischer Schädigung oder sonstigen Nierenerkrankungen

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3675
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	408
2	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	329
3	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	315
4	I21	Akuter Herzinfarkt	287
5	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	283
6	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	242
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	191
8	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	181
9	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	178
10	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	173
11	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	74
12	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	70
13	I95	Niedriger Blutdruck	64
14	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	56
15	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	54
16	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	53
17	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	53
18	N17	Akutes Nierenversagen	37
19	R00	Störung des Herzschlages	36
20	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	34
21	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	31
22	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	31
23	E86	Flüssigkeitsmangel	29
24	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	23
25	J20	Akute Bronchitis	20
26	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	17
27	F41	Sonstige Angststörung	13
28	R06	Atemstörung	13



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
29	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	11
30	A40	Blutvergiftung (Sepsis), ausgelöst durch Streptokokken-Bakterien	10

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1486
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien (z. B. spezielle Katheter, spezielle Stents)	1291
3	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	1117
4	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	481
5	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	334
6	3-035	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Blutgefäßsystems mit Auswertungen	289
7	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	224
8	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	192
9	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	161
10	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	123
11	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	95
12	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	94
13	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	70
14	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	68
15	3-034	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Gewebeverformungen [Speckle Tracking]	62



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
16	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs (z. B. spezielle Antibiotika und Antimykotika)	54
17	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	45
18	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	45
19	9-984	Dokumentation Pflegebedürftigkeit bei vorhandenem Pflegegrad	43
20	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	42
21	3-031	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) durch Ansetzen des Ultraschallkopfes auf den Brustkorb (transthorakal) bei körperlicher Belastung	36
22	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen (PKMS Zusatzentgelt)	35
23	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	33
24	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	31
25	1-432	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	27
26	5-320	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe eines Luftröhrenastes (Bronchus)	17
27	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	11
28	8-839	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)	10
29	8-832	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in der Lungenschlagader platziert ist	8
30	5-934	Verwendung eines Herzschrittmachers, der in einem Kernspintomographiegerät verwendet werden kann	8

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Schrittmachersprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI34 - Elektrophysiologie

1	Schrittmachersprechstunde
	Programmierung von 1-, 2-, und 3-Kammer Schrittmachern und Defibrillatoren
2	Zentrale Notaufnahme
	Notfallambulanz (24h)
	Die Zentrale Notaufnahme ist die erste Anlaufstelle für Patienten mit akuten Erkrankungen oder Unfällen. Die Notaufnahme ist rund um die Uhr geöffnet. Unsere Zentrale Notaufnahme arbeitet interdisziplinär, d.h. je nach Sachlage werden die Fachärzte aller Kliniken hinzugezogen.
3	Cardio-CT und Cardio-MR Sprechstunde
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
	In Zusammenarbeit mit Institut der Radiologie: nicht invasive Darstellung des Herzmuskels und der Herzkranzgefäße
4	Kardiologische Ambulanz
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
	Ambulante Abklärung kardio-vaskulärer Erkrankungen
5	Vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Untersuchung und Beratung von Patienten zur Klärung der Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung bzw. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)			
Gesamt:	13,82	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	13,82	Ohne:	0
	Ambulant:	1,8	Stationär:	12,02
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	305,7

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	7,33		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,33	Ohne: 0
	Ambulant:	0,96	Stationär: 6,37
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl: 576,9

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin und SP Kardiologie
2	Innere Medizin und SP Nephrologie
3	Innere Medizin
4	Innere Medizin und SP Angiologie



B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
	spezielle internistische Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

36,4

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

36,4

Ohne:

0

Ambulant:

0

Stationär:

36,4

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl:

101,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

3,17

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

3,17

Ohne:

0

Ambulant:

0,41

Stationär:

2,76

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl:

1331,5

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte
Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ04 - Intensivpflege und Anästhesie
2	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	PQ06 - Master
4	PQ12 - Pflege in der Notfallmedizin



B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	ZP05 - Entlassungsmanagement
3	ZP06 - Ernährungsmanagement
4	ZP08 - Kinästhetik
5	ZP09 - Kontinenzmanagement
6	ZP13 - Qualitätsmanagement
7	ZP14 - Schmerzmanagement
8	ZP18 - Dekubitusmanagement
9	ZP19 - Sturzmanagement

B-[4] Zentrum für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin, Perinatalzentrum Level I

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Zentrum für konservative und operative Kinder- und Jugendmedizin Perinatalzentrum Level I


Chefarzt:

Prof. Dr. med. Jens Möller
Facharzt für Kinderheilkunde,
Schwerpunkt Neonatologie,
Facharzt für Intensivmedizin (FCCM)

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Zentrum für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin, Perinatalzentrum Level I
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/KinderJugendmedizin/Seiten/Kinderklinik.aspx

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1000) Pädiatrie
2	(1012) Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
3	(1014) Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
4	(1028) Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
5	(1050) Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin

B-[4].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Jens Möller, Chefarzt
Telefon:	0681 963 2161
Fax:	0681 963 2126
E-Mail:	KinderklinikSekretariat@klinikum-saarbruecken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen Kinderkardiologie (Doppler-, echokardiographische EKG- und Langzeit-EKG-Untersuchung, enge Kooperation mit der kinderkardiologischen Abteilung der Universitätsklinik Homburg)
2	VK02 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation Kooperation mit Unikliniken in Essen, Berlin und Hamburg
3	VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen Duplex-Sonographie
4	VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen In Kooperation mit der Urologischen Abteilung, gesamte Diagnostik vorhanden
5	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) Behandlung bei speziellen endokrinologischen Problemen, wie Minder- und Hochwuchs
6	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

Medizinische Leistungsangebote	
	In Zusammenarbeit mit der Kinderchirurgie
7	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	In Zusammenarbeit mit der Kinderchirurgie, gesamtes diagnostisches Spektrum vorhanden
8	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	Behandlung von Lungenkrankheiten inklusive Intensivmedizin
9	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
	Abklärung rheumatischer Erkrankungen bei Kindern. Therapie in Kooperation mit rheumatologischer Praxis
10	VK10 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
	Behandlung von Tumorerkrankungen, Blutkrankheiten. Die Klinik für Kinder und Jugendmedizin ist Teilnehmer des Kindertumorboards Saarland
11	VK11 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
	Behandlung von Tumorerkrankungen, Blutkrankheiten. Die Klinik für Kinder und Jugendmedizin ist Teilnehmer des Kindertumorboards Saarland
12	VK12 - Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
	Pädiatrische Intensivmedizin inkl. Stickstoffmonoxid und Hochfrequenzbeatmung
13	VK13 - Diagnostik und Therapie von Allergien
	Testung inkl. Provokation und Beginn der Therapie
14	VK14 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
	Mitglied des Stoffwechselzentrums Südwest, Sitz Heidelberg
15	VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
	Behandlung von Stoffwechselerkrankungen (wie Diabetes mellitus bei Kindern). Diabetesberatung.
16	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
	Behandlung von Krampfleiden
17	VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen

Medizinische Leistungsangebote	
	Integrierte Sprechstunde mit der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie und der Neurochirurgie
18	VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen Ambulante und stationäre Behandlung.
19	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen Diagnostik und Therapie im Perinatalzentrum Level 1
20	VK21 - Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien Der Chefarzt der Klinik ist Mitglied des Qualitätszirkels "Klinische Genetik Saarland"
21	VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener Perinatalzentrum Level I. Ausführliche Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilung/Zentren/Perinatalzentrum
22	VK23 - Versorgung von Mehrlingen Perinatalzentrum Level I. Ausführliche Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilung/Zentren/Perinatalzentrum
23	VK24 - Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen Perinatalzentrum Level I. Ausführliche Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilung/Zentren/Perinatalzentrum
24	VK25 - Neugeborenenenscreening Perinatalzentrum Level I. Ausführliche Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilung/Zentren/Perinatalzentrum
25	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter Komplette entwicklungsdiagnostische Abklärung inkl. Psychologie, Bildgebung und Labordiagnostik
26	VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes Diagnostik und Therapie durch klinische Psychologin
27	VK28 - Pädiatrische Psychologie Psychologische Behandlung bei Kindern

Medizinische Leistungsangebote	
28	VK29 - Spezialsprechstunde Endokrinologie mit Zuckererkrankung, Lungenerkrankungen, Frühgeborenenennachsorge, Kinderneurologie, Blut- und Krebserkrankungen, Diabetes mellitus und Herzerkrankungen.
29	VK36 - Neonatologie Perinatalzentrum Level I. Ausführliche Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilung/Zentren/Perinatalzentrum
30	VK30 - Immunologie Diagnostik angeborener Immundefekte
31	VK37 - Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
32	VK31 - Kinderchirurgie Im Zentrum für operative Kinder- und Jugendmedizin arbeiten die Ärzte der Kinderklinik zusammen mit Ärzten aus allen chirurgischen Fachabteilungen
33	VK32 - Kindertraumatologie Unfallverletzungen bei Kindern
34	VK34 - Neuropädiatrie Nervenkrankheiten bei Kindern
35	VK00 - Adipositaschulung Adipositaschulung in Zusammenarbeit mit dem DRK Landesverband Saar
36	VK00 - Asthmaschule In Kooperation mit niedergelassenen Kinderärzten
37	VK00 - Neonatologische Intensivmedizin Diagnostik und Therapie im Rahmen des Perinatalzentrums Level 1. Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (einschließlich komplexer Beatmungstechniken mit Stickstoffmonoxid und Hochfrequenzbeatmung)
38	VK00 - Perinatalzentrum Perinatalzentrum Level I. Ausführliche Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilung/Zentren/Perinatalzentrum
39	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien inkl. Provokationstest
40	VK00 - Sozialmedizinische Nachsorge

Medizinische Leistungsangebote	
	Sozialmedizinische Nachsorge nach dem Modell "Bunter Kreis". Ein Team aus Kinderkrankenschwestern, und Kinderärzten unterstützt Familien mit Früh- und Neugeborenen sowie chronisch kranken Kindern in der ersten Zeit des Übergangs vom Krankenhaus nach Hause. Erstes Nachsorgezentrum im Saarland
41	VK00 - Elternschule Die Elternschule ist eine Anlaufstelle für alle Fragen von der Schwangerschaft bis zum Kleinkindalter. Sie bietet ein Gesamtpaket für junge Eltern mit Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit mit dem Baby.. Nähere Infos auf unserer Homepage
42	VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen Diese Erkrankungen werden perinatologisch diagnostiziert und in stationären und ambulanten Konzepten weiterbetreut. Kooperation mit den nationalen Zentren in Ulm, Hannover und Mainz
43	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren Therapie und Behandlung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Kinderchirurgie
44	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut Diagnostik inkl. Biopsien und differenzierter Mikrobiologie. Kooperation mit dem nationalen Zentrum in Freiburg
45	VD05 - Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen Therapie und Behandlung in Zusammenarbeit mit Uniklinik Freiburg
46	VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen Untersuchung und Behandlung von Nesselsucht und Hautrötungen
47	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres Diagnostik und Therapie bei Hörstörungen im Kindesalter. In Kooperation mit der Saarbrücker Praxis für Phoniatrie und Pädaudiologie Karl Brill und Dr. Manfred Just sind wir der einzige Schwerpunkt für kindliche Hörstörungen in der Region.
48	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege Inklusive Rhinomanometrie (Messung der Strömungswiderstände in den Nasengängen zur Feststellung des Grades der Behinderung bei eingeschränkter Nasenatmung)
49	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

Medizinische Leistungsangebote	
	In Kooperation mit Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie des Klinikums Saarbrücken
50	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
	Diagnostik und Therapie bei Hörstörungen im Kindesalter
51	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
	Laryngo- (Untersuchung des Kehlkopfs) Bronchoskopie (Untersuchung der Luftröhrenäste) ab Neugeborenenalter

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3722
Teilstationäre Fallzahl:	288

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	355
2	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	166
3	Z03	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen	166
4	J20	Akute Bronchitis	126
5	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	110
6	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	99
7	P05	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter	92

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	88
9	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	75
10	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	71
11	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	71
12	K10	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers	67
13	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	67
14	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	58
15	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	58
16	S52	Knochenbruch des Unterarmes	53
17	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	52
18	J03	Akute Mandelentzündung	47
19	K35	Akute Blinddarmentzündung	46
20	P08	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht	42
21	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	42
22	Z83	Sonstige spezifische Krankheit in der Familienvorgeschichte	42
23	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	42
24	Q53	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums	32
25	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	32
26	R56	Krämpfe	31
27	J45	Asthma	26
28	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	26
29	R06	Atemstörung	24
30	G43	Migräne	23

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	1000
2	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	517
3	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	217
4	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	132

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	71
6	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	69
7	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	59
8	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	47
9	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	46
10	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	40
11	6-003	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs (z. B. spezielle Antikörper)	39
12	6-004	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 4 des Prozedurenkatalogs (z. B. bestimmte Chemotherapeutika)	27
13	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	22
14	3-706	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	22
15	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	22
16	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	21
17	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	17
18	1-245	Messung der Nasendurchgängigkeit	17
19	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	16
20	5-249	Sonstige Operation oder andere Maßnahme an Gebiss, Zahnfleisch bzw. Zahnfächern	15
21	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	14
22	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	14
23	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	13
24	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes	12
25	5-778	Wiederherstellende Operation an den Weichteilen im Gesicht	11
26	1-760	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden	10



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
27	5-791	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	10
28	5-279	Sonstige Operation am Mund	9
29	8-310	Aufwändiger Gipsverband	9
30	5-020	Wiederherstellende Operation am Schädel - Kranioplastik	8

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Neuropädiatrische Sprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VK34 - Neuropädiatrie
	Behandlung von neurologischen Erkrankungen im Kindesalter (z. B. EEG, Ultraschall, Langzeit-EEG)
2	Frühgeborenenennachsorge
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
	Pulmonale kardiale und entwicklungsneurologische Diagnostik und Therapie
3	Lungensprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	Lungenfunktionsmessung inkl. Oszillometrie, Nasenwiderstandsmessung, Allergietestung
4	Endokrinologische Sprechstunde und Diabetes
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Langzeitbetreuung von kindlichem Diabetes mellitus. Insulinpumpentherapie
5	Allgemeine kinderärztliche Sprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Abklärung von Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, z. B. Mukoviszidosedagnostik, Funktionsdiagnostik bei kindlichen Magen-Darm-Erkrankungen. Spezielle Leistungen der Jugendmedizin
6	Adipositasprechstunde

6 Adipositassprechstunde	
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VK28 - Pädiatrische Psychologie
	Psychologische und physiotherapeutische Diagnostik und Therapie, spezielle Ernährungsberatung
7 Privatambulanz des Chefarztes	
	Privatambulanz
	Diagnostische und therapeutische Abklärung der Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter
8 Notfallambulanz	
	Notfallambulanz (24h)
	Die Kinderklinik-Notaufnahme ist die erste Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche mit akuten Erkrankungen oder Unfällen. Sie ist rund um die Uhr geöffnet. Die Kinderklinik ist rund um die Uhr erreichbar.
9 Vor- und nachstationäre Behandlung	
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Untersuchung und Beratung von Patienten zur Klärung der Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung bzw. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	12,12	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
---------	-------	--	----

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	12,12	Ohne:	0
---------------------------	------	-------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	2,11	Stationär:	10,01
			Fälle je Anzahl:	371,8

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	5,52
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,52	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0,96	Stationär:	4,56
			Fälle je Anzahl:	816,2

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Kinder- und Jugendmedizin
2	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
3	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	32,46
---------	-------



Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	32,46	Ohne:	0
---------------------------	------	-------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	32,46
			Fälle je Anzahl:	114,7

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	1,95
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,95	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0,34	Stationär:	1,61
			Fälle je Anzahl:	2311,8

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensivpflege und Anästhesie
3	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
4	PQ06 - Master
5	PQ09 - Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
6	PQ12 - Pflege in der Notfallmedizin
7	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
8	PQ20 - Praxisanleitung
9	PQ21 - Casemanagement

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP05 - Entlassungsmanagement
2	ZP06 - Ernährungsmanagement
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP09 - Kontinenzmanagement
5	ZP13 - Qualitätsmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP18 - Dekubitusmanagement
9	ZP19 - Sturzmanagement



Zusatzqualifikationen	
10	ZP28 - Still- und Laktationsberatung

B

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN



B-[5] Allgemein-, Viszeral-, Thoraxchirurgie, Zentrum für minimal invasive Chirurgie

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Kinderchirurgie, Zentrum für minimal-invasive Chirurgie


Chefarzt:

Dr. med. Dr. habil. Gregor A. Stavrou
 Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie und
 Spezielle Viszeralchirurgie, FEBS (HPB)

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Allgemein-, Viszeral-, Thoraxchirurgie, Zentrum für minimal invasive Chirurgie
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/ fachabteilungen/Allgemeinchirurgie/ Seiten/Allgemeinchirurgie.aspx

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie
2	(1513) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
3	(1520) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
4	(3757) Visceralchirurgie

B-[5].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Dr. habil. Gregor A. Stavrou, Chefarzt (seit 01.10.2017)
Telefon:	0681 963 2441
Fax:	0681 963 2510
E-Mail:	AllgemeinchirurgieSekretariat@klinikum-saarbruecken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
--	----

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VC11 - Lungenchirurgie Chirurgie der gut- und bösartigen Veränderungen der Lunge, OP minimal-invasiv
2	VC12 - Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen Diagnostik und Therapie im Rahmen der Kinderchirurgie
3	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma 24-Stunden-Notfallversorgung
4	VC14 - Speiseröhrenchirurgie Minimalinvasive und konventionelle operative Versorgung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Speiseröhre
5	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe Minimal invasive und offene Chirurgie der Lungen, der großen Blutgefäße im Brustkorb
6	VC21 - Endokrine Chirurgie

Medizinische Leistungsangebote	
	Chirurgie der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse und minimal-invasiv bei Nebennierentumoren
7	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	Minimalinvasive und konventionelle Chirurgie der angeborenen gut- und bösartigen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
8	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	Minimalinvasive und konventionelle Chirurgie der Bauchspeicheldrüse, Leber und Milz. Das Netzwerk Leber, Gallengänge und Pankreas bietet das erforderliche komplette Spektrum für sämtliche medizinische Fragestellungen auf dem Gebiet der Leber-, Gallengangs- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen an.
9	VC24 - Tumorchirurgie
	Tumorchirurgie des gesamten Magen- u. Darmtraktes, der Körperweichteile und des Brustraumes
10	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
	Konservative und operative Versorgung einschl. plastischer Deckung
11	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	Diagnostik und Behandlung von Verletzungen des Brustkorbs
12	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	Minimal-invasive Chirurgie des Bauchraums einschl. des Magens, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, des Dünn- und Dickdarmes sowie der Milz, minimal-invasive Chirurgie der Bauchwandbrüche und Leistenbrüche, Retroperitoneum und Brustkorb, Single-Port-Chirurgie
13	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
	Plastische Rekonstruktionen einschl. Hauttransplantationen bei chronischen Erkrankungen der Extremitäten
14	VC58 - Spezialsprechstunde
	Adipositasprechstunde; Endokrinologische Sprechstunde; Kinderchirurgische Sprechstunde; Sprechstunde für Lungenerkrankungen; Sprechstunde für Ösophagus-, Magen-, Darmerkrankungen, Herniensprechstunde, Leber- und Pankreassprechstunde
15	VC60 - Adipositaschirurgie

Medizinische Leistungsangebote	
	Die Klinik ist organisatorischer und konzeptioneller Mittelpunkt des Saarbrücker Adipositaszentrums. Es werden alle gängigen therapeutischen Konzepte und operativen Methoden zur Behandlung des krankhaften Übergewichtes angeboten. Nähere Infos auf unserer Homepage unter Adipositaszentrum
16	VC62 - Portimplantation Ambulante Operation für alle Tumorerkrankungen mit entsprechender Chemotherapie, spezielle Ernährungstherapie
17	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin Intensivmedizinische Versorgung auf der operativen Intensivstation nach Bedarf und in Zusammenarbeit mit der Anästhesiologie
18	VC00 - Proktologie Komplette Diagnostik und Therapie in der Proktologie inkl. Endosonographie und Analdruckmessung bei Kindern und Erwachsenen, OP nach Longo, transanal endoskopische Operationen (TEO)
19	VC71 - Notfallmedizin Bei akuten chirurgischen Notfällen, z.B. Blinddarmentzündung, akute Gallenblasenentzündung, Darmverschluss, Durchbruch eines Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwürs, eingeklemmten Leisten-, Bauchwand- und Narbenbrüchen, Verletzungen der Bauchorgane als Unfallfolge
20	VK31 - Kinderchirurgie In Zusammenarbeit mit dem Zentrum für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin Operation angeborener Fehlbildungen von Organen sowie Tumorleiden bei Kindern. Behandlung von Erkrankungen der Bauchwand, der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane, von Haut- und Unterhautfehlbildungen.
21	VR02 - Native Sonographie Ultraschall von Thorax, Abdomen und Retroperitonealraum
22	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel Expertise Leberdiagnostik mit Ultraschall-Kontrast, auch intraoperativ

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	1067
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[5].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	156
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	107
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	72
4	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	58
5	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	57
6	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	52
7	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	44
8	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	29
9	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	25
10	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	25
11	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	20
12	K91	Krankheit des Verdauungstraktes nach medizinischen Maßnahmen	16
13	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	16
14	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. After	13
15	K64	Hämorrhoiden und Verschluss der Venen in der Nähe des Darmausgangs durch ein Blutgerinnsel	13
16	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	12
17	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	11

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
18	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	11
19	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	9
20	K42	Nabelbruch (Hernie)	9
21	S27	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustkorb	9
22	C16	Magenkrebs	9
23	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	9
24	K81	Gallenblasenentzündung	9
25	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	8
26	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	8
27	K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	8
28	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	8
29	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	8
30	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	7

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	262
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	233
3	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	191
4	5-469	Sonstige Operation am Darm	178
5	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes	143
6	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	137
7	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	118
8	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	105
9	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	81
10	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	78
11	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	65



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
12	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	60
13	8-176	Behandlung durch Spülung des Bauchraumes bei vorhandener Flüssigkeitsableitung und vorübergehendem Verschluss der Bauchdecke	50
14	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	41
15	5-549	Sonstige Bauchoperation	39
16	5-340	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)	37
17	5-454	Operative Dünndarmentfernung	31
18	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	31
19	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	30
20	5-434	Selten verwendete Technik zur operativen Teilentfernung des Magens	29
21	5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	28
22	5-451	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dünndarms	28
23	5-471	Entfernung des Blinddarms im Rahmen einer anderen Operation	28
24	5-930	Art des verpflanzten Materials	27
25	5-467	Sonstige wiederherstellende Operation am Darm	26
26	1-586	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt	25
27	5-524	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	22
28	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	21
29	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	19
30	5-448	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen	19

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Zentrale Notaufnahme
	Notfallambulanz (24h)
	Die Zentrale Notaufnahme ist die erste Anlaufstelle für Patienten mit akuten Erkrankungen oder Unfällen. Die Notaufnahme ist rund um die Uhr geöffnet. Unsere Zentrale Notaufnahme arbeitet interdisziplinär, d.h. je nach Sachlage werden die Fachärzte aller Kliniken hinzugezogen.
2	Vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V



2	Vor- und nachstationäre Behandlung
	Untersuchung und Beratung von Patienten zur Klärung der Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung bzw. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen
3	Privatambulanz des Chefarztes
	Privatambulanz
	Die Privatambulanz umfasst alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen der Fachabteilung

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[5].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	76
2	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	16
3	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	12

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)			
Gesamt:	9,23	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 9,23	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 2,77	Stationär:	6,46
		Fälle je Anzahl:	165,2
- davon Fachärzte und Fachärztinnen			
Gesamt:	5,61		



Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 5,61

Ohne: 0

Versorgungsform:

Ambulant: 2,24

Stationär: 3,37

Fälle je
Anzahl: 316,6

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Allgemeinchirurgie
2	Kinderchirurgie
3	Viszeralchirurgie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Spezielle Viszeralchirurgie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

12,86

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 12,86

Ohne: 0

Versorgungsform:

Ambulant: 0

Stationär: 12,86

Fälle je
Anzahl: 83,0Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

1,82

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,82

Ohne: 0



Versorgungsform:

Ambulant: 0,55**Stationär:** 1,27**Fälle je
Anzahl:** 840,2**B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP06 - Ernährungsmanagement
2	ZP09 - Kontinenzmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP19 - Sturzmanagement

B

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN



B-[6] Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie mit dreifach zertifiziertem Gefäßzentrum

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie mit dreifach zertifiziertem Gefäßzentrum



Chefarzt:

Privatdozent Dr. med. Thomas Petzold
 Facharzt für Chirurgie
 Facharzt für Gefäßchirurgie
 Facharzt für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie mit dreifach zertifiziertem Gefäßzentrum
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/ de/fachabteilungen/Gefäßchirurgie/ Seiten/Gefäßchirurgie.aspx

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1800) Gefäßchirurgie

B-[6].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Petzold, Chefarzt
Telefon:	0681 963 2921
Fax:	0681 963 2925
E-Mail:	GefaesschirurgieSekretariat@klinikum-saarbruecken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
--	----

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie Operative und endovaskuläre Versorgung von Bauchaortenaneurysmen und thorakalen Aneurysmen. Teilnahme an externer Qualitätssicherung der Fachgesellschaft
2	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen Alle Gefäße, die ohne Herz-, Lungen-Maschine zu versorgen sind, werden sowohl operativ als auch endovaskulär behandelt. Carotischirurgie, Bypasschirurgie inkl. Unterschenkel- und Fußarterien. Differenzierte Wundbehandlung sowie Fußchirurgie.
3	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen Alle Gefäße, die ohne Herz-, Lungen-Maschine zu versorgen sind, werden sowohl operativ als auch endovaskulär behandelt. Carotischirurgie, Bypasschirurgie inkl. Unterschenkel- und Fußarterien. Differenzierte Wundbehandlung sowie Fußchirurgie.
4	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen Varizenchirurgie inkl. moderner endovenöser Verfahren. Chirurgische und endovaskuläre Behandlung bei postthrombotischem Syndrom. Differenziertes modernes Wundmanagement
5	VC61 - Dialyseshuntchirurgie

Medizinische Leistungsangebote	
	Operative Neuanlage von Dialyseshunt, Shuntkorrekturen, auch notfallmäßig, Einlage von Dialysekathetern. Intensive Kooperation mit mehreren nephrologischen Großpraxen
6	VC63 - Amputationschirurgie
	Strenge Indikation bei Amputationen. Kooperation mit Selbsthilfegruppen zur Optimierung der Versorgung nach Amputation
7	VC58 - Spezialsprechstunde
	Gefäßsprechstunde
8	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
	Intensivmedizinische Versorgung auf der operativen Intensivstation nach Bedarf und in Zusammenarbeit mit der Anästhesiologie
9	VC00 - Gefäßzentrum
	Das Gefäßzentrum Saarbrücken ist durch die Fachgesellschaften für Angiologie, Radiologie und Gefäßchirurgie als 3fach zertifiziertes Zentrum besonders ausgezeichnet. Nähere Infos auf unserer Homepage
10	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
	Ultraschalluntersuchung bei Gefäßerkrankungen. Basisuntersuchung bei allen Gefäßpatienten
11	VR04 - Duplexsonographie
	Sonographische Untersuchung aller Gefäße, insbesondere Becken-Bein, Halsschlagader und vor Dialyseshuntchirurgie
12	VR15 - Arteriographie
	Intraoperative Angiographie
13	VR41 - Interventionelle Radiologie
	In Kooperation mit dem Institut für Radiologie oder als intraoperative Maßnahme im Rahmen von Hybrideingriffen (OP und Ballondilatation/Stent).
14	VO15 - Fußchirurgie
	Intensive Zusammenarbeit mit Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie bei fußchirurgischen Problemen



B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	825
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[6].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	289
2	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	58
3	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	50
4	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	40
5	A46	Wundrose - Erysipel	36
6	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	36
7	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	35
8	I83	Krampfader der Beine	30
9	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	23
10	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	22
11	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	21
12	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	19
13	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	15
14	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	15
15	T87	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind	12

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
16	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	10
17	I87	Sonstige Venenkrankheit	10
18	I77	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern	8
19	L89	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone	6
20	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	5
21	M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis	5
22	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	4
23	I73	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen	4
24	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	< 4
25	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	< 4
26	Z49	Künstliche Blutwäsche - Dialyse	< 4
27	I50	Herzschwäche	< 4
28	I89	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	< 4
29	R25	Ungewöhnliche unwillkürliche Bewegungen	< 4
30	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	< 4

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	298
2	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	129
3	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	128
4	5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	116
5	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	106
6	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	104
7	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	95



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	77
9	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	68
10	3-035	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Blutgefäßsystems mit Auswertungen	62
11	5-395	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen	45
12	5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	40
13	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	37
14	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	27
15	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	26
16	5-38a	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß	26
17	5-98a	Behandlung von Herzfehlern gleichzeitig in einer offenen Operation und über einen ins Herz vorgeschobenen Schlauch (Katheter) - Hybridtherapie	20
18	5-383	Operative Entfernung und Ersatz von (Teilen von) Blutgefäßen	19
19	5-384	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes	19
20	5-389	Sonstiger operativer Verschluss an Blutgefäßen	14
21	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	13
22	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	13
23	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen (PKMS Zusatzentgelt)	10
24	5-382	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden	10
25	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	8
26	5-930	Art des verpflanzten Materials	8
27	5-898	Operation am Nagel	7
28	5-38c	Einpflanzen von Röhrchen (Stents) mit offenen Maschen und kleinem Durchmesser im Rahmen einer offenen Operation	5
29	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	5
30	5-397	Sonstige wiederherstellende Operation an Blutgefäßen	5



B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Gefäßambulanz	
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
	Diagnose und Behandlung von Gefäßerkrankungen auf Zuweisung entsprechend zugelassener Fachärzte. Indikationssprechstunde zu operativen oder interventionellen gefäßmedizinischen Maßnahmen, Nachsorge nach OP oder Intervention
2 Privatambulanz des Chefarztes	
	Privatambulanz
	Diagnose und Behandlung von Gefäßerkrankungen auf Zuweisung entsprechend zugelassener Fachärzte. Indikationssprechstunde zu operativen oder interventionellen gefäßmedizinischen Maßnahmen, Nachsorge nach OP oder Intervention
3 Zentrale Notaufnahme	
	Notfallambulanz (24h)
	Die Zentrale Notaufnahme ist die erste Anlaufstelle für Patienten mit akuten Erkrankungen oder Unfällen. Die Notaufnahme ist rund um die Uhr geöffnet. Unsere Zentrale Notaufnahme arbeitet interdisziplinär, d.h. je nach Sachlage werden die Fachärzte aller Kliniken hinzugezogen.
4 Vor- und nachstationäre Behandlung	
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Untersuchung und Beratung von Patienten zur Klärung der Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung bzw. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[6].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfaden aus dem Bein	41
2	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	5
3	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	< 4

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	6	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 1,86	Stationär:	4,14
		Fälle je Anzahl:	199,3

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	3		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 0,93	Stationär:	2,07
		Fälle je Anzahl:	398,6

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Gefäßchirurgie
2	Herzchirurgie
3	Thoraxchirurgie



B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Phlebologie

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	
38,5	

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
---	--

Gesamt:	11,82
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,82	Ohne:	0
---------------------------	------	-------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	11,82
			Fälle je Anzahl:	69,8

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
---	--

Gesamt:	2,63
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,63	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0,82	Stationär:	1,81
			Fälle je Anzahl:	455,8

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP06 - Ernährungsmanagement
2	ZP09 - Kontinenzmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP19 - Sturzmanagement
8	ZP32 - Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®

B-[7] Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Hand- und Wiederherstellungschirurgie, zertifiziertes überregionales Traumazentrum

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Zertifiziertes überregionales Traumazentrum



Bereich Unfall-, Hand- und Wiederherstellungsschirurgie
Chefarzt:

Prof. Dr. med. Christof Meyer
 Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 Facharzt für Chirurgie, spezielle
 Unfallchirurgie,
 Handchirurgie, Notfallmedizin,
 Röntgendiagnostik - fachgebunden - Skelett



Bereich Orthopädie

Chefarzt:

Priv. Doz. Dr. med. Konstantinos Anagnostakos
 Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 spezielle orthopädische Chirurgie, Röntgendiagnostik - fachgebunden - Skelett

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Hand- und Wiederherstellungschirurgie, zertifiziertes überregionales Traumazentrum
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken

URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/OrthopädieundUnfallchirurgie/Seiten/OrthopädieundUnfallchirurgie.aspx
------	---

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1551) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
2	(1600) Unfallchirurgie
3	(2300) Orthopädie
4	(3755) Wirbelsäulenchirurgie

B-[7].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Christof Meyer, Chefarzt Bereich Unfall-, Hand- und Wiederherstellungsschirurgie
Telefon:	0681 963 2481
Fax:	0681 963 2766
E-Mail:	ouchsekretariat@klinikum-saarbruecken.de

Name/Funktion:	Priv. Doz. Dr. med. Konstantinos Anagnostakos, Chefarzt Bereich Orthopädie
Telefon:	0681 963 2896
Fax:	0681 963 2515
E-Mail:	ouchsekretariat@klinikum-saarbruecken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
--	----

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken Vordere und hintere Kreuzbandplastik
2	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik Endoprothesenimplantation an Hüft-, Knie- und Schultergelenken einschließlich der Prothesenwechsel- Operationen
3	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren Plastische Deckung , gefäßgestielte Lappen
4	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes Alle Arten von Unfallverletzungen Erwachsener und Kinder. Versorgung von Schwerstverletzten. Alle modernen Osteosyntheseverfahren
5	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses Alle Arten von Unfallverletzungen Erwachsener und Kinder. Versorgung von Schwerstverletzten einschließlich Gefäßnervenverletzungen
6	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax Alle Arten von Unfallverletzungen Erwachsener und Kinder. Versorgung von Schwerstverletzten einschließlich Wirbelsäulenverletzungen.
7	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens Versteifungsoperation an der Wirbelsäule. CT einschließlich 3-D-Rekonstruktion, Funktionsmyelographie, dorsale und ventrale Spondylodesen, Wirbelkörperersatz
8	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Medizinische Leistungsangebote	
	Alle Osteosyntheseverfahren, Schulter-Endoprothesenimplantation
9	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes Offene und arthroskopische Operationen am Ellenbogengelenk, alle Osteosyntheseverfahren, Nervenkompressionssyndrome
10	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand Versorgung aller Verletzungen und Erkrankungen der Hand, einschließlich mikrochirurgischer Eingriffe.
11	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels Alle Osteosyntheseverfahren, Endoprothesenimplantation, Oberschenkelersatz
12	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels Minimal invasive arthroskopische Chirurgie am Kniegelenk (Meniskusoperationen, Meniskusimplantation, Meniskusnaht, Kreuzbandplastik, Synovektomie, Knorpelaufbau und Knorpeltransplantation)
13	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes Alle Osteosyntheseverfahren
14	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen Alle Arten von Unfallverletzungen Erwachsener und Kinder. Versorgung von Schwerstverletzten einschließlich Schädel-, Hirn-, Wirbelsäulen- und Gefäßnervenverletzungen. Überregionales Traumazentrum des Traumanetzwerks Saar-Lor-Lux-Westpfalz.
15	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen Muskel- und Sehnenverlagerung und operative Behandlung von Kontrakturen
16	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen Arthroskopien aller Gelenke (Knie-, Schulter-, Ellenbogen- Hand-, Sprunggelenk)
17	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen Arthroskopien aller Gelenke (Knie-, Schulter-, Ellenbogen- Hand-, Sprunggelenk)
18	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe Wiederherstellung nach Verletzungen, insbesondere die Deckung von Gewebedefekten durch Gewebetransplantationen sowie die Wiederherstellung der Greiffunktion der Hand
19	VC63 - Amputationschirurgie

Medizinische Leistungsangebote	
	Durchführen von Amputationen, Stumpfkorrekturen
20	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie Behandlung aller Unfallverletzungen von Brust- und Lendenwirbelsäule sowie die Therapie von osteoporosebedingten Frakturen. Operationen bei Querschnittsverletzungen erfolgen in Kooperation mit der Neurochirurgischen Klinik im Rahmen des Wirbelsäulenzentrums
21	VC66 - Arthroskopische Operationen Arthroskopische Eingriffe, Schulterstabilisierung bei Luxationen, Naht der Rotatorenmanschette, Dekompression bei Engpasssyndrom, Schulterendoprothesen
22	VC00 - Traumazentrum Zertifiziertes Überregionales Traumazentrum (Zentrum zur Versorgung Schwerstverletzter). Nähere Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilungen/Zentren/Traumazentrum
23	VC00 - Zentrum für Handchirurgie Behandlung aller Verletzungen, Erkrankungen und angeborenen Fehlbildungen der Hand- Nähere Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilungen/Zentren/Zentrum für Handchirurgie
24	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien Arthroskopien aller Gelenke (Knie-, Schulter-, Ellenbogen- Hand-, Sprunggelenk)
25	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen Synovektomie (offen und arthroskopisch)
26	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien Diagnostik, konservative Therapie zur Verbesserung der Knochenfestigkeit, Operationen zur Korrektur von osteoporosebedingten Fehlstellungen, Zementauffüllung gebrochener Wirbelkörper (Vertebro- und Kyphoplastie)
27	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane Tumorchirurgie (Knochen- und Weichteiltumore)
28	VO12 - Kinderorthopädie Operative Behandlung bei Fehlbildungen, spastischen Bewegungsstörungen, Hüft dysplasie, Frakturversorgung bei Kindern
29	VO13 - Spezialsprechstunde

Medizinische Leistungsangebote	
	Allgemein orthopädisch-unfallchirurgische Sprechstunde, D-Arztprechstunde, Handsprechstunde, Gelenksprechstunde (Sportsprechstunde, Endoprothesensprechstunde), Kindersprechstunde, Fußsprechstunde
30	VO14 - Endoprothetik
	Endoprothesenimplantation an Hüft-, Knie-, Schulter- und Fingergelenken einschließlich der Prothesenwechsel- Operationen
31	VO15 - Fußchirurgie
	Konservative und operative Versorgung von angeborenen Fehlbildungen und erworbenen Fehlstellungen
32	VO16 - Handchirurgie
	Behandlung aller Verletzungen, angeborener Fehlbildungen und degenerativer Erkrankungen der Hand, auch bei Mitbeteiligung von Nerven, Sehnen und Gefäßen einschließlich der Replantation abgetrennter Finger und Gliedmaßen. Anerkanntes handchirurgisches Zentrum der Berufsgenossenschaften
33	VO17 - Rheumachirurgie
	Synovektomien, Endoprothesen, Sehnenrekonstruktion
34	VO19 - Schulterchirurgie
	Arthroskopien. Offene und arthroskopische Operationen des Schultergelenkes bei Schulterluxation, Rissen der Rotatorenmanschette, Impingement (Engpass-Syndrom), Schulterendoprothesen
35	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
	Diagnostik und Therapie von orthopädisch-unfallchirurgischen Erkrankungen oder Verletzungen aller Gelenke, sowohl bei degenerativen Veränderungen als auch nach Sportverletzungen
36	VO21 - Traumatologie
	Zertifiziertes Überregionales Traumazentrum (Zentrum zur Versorgung Schwerstverletzter). Nähere Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilungen/Zentren/Traumazentrum
37	VO00 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	Alle Osteosyntheseverfahren, Hüftendoprothesen, Oberschenkelersatz
38	VO00 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	Minimal invasive arthroskopische Chirurgie am Kniegelenk (Meniskusoperationen, Meniskusimplantation, Meniskusnaht, Kreuzbandplastik, Synovektomie, Knorpelaufbau und Knorpeltransplantation)

Medizinische Leistungsangebote	
39	VO00 - Ambulante Operationen Alle hierfür geeigneten operativen Eingriffe der Orthopädie und Unfallchirurgie können ambulant durchgeführt werden
40	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen Ultraschalldiagnostik, Synovektomie (arthroskopisch und offen)
41	VK10 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen Tumordiagnostik, Resektionen, plastisch-rekonstruktive Eingriffe
42	VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen Schienen- und Apparateversorgung, plastisch-rekonstruktive Operationen
43	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen Schienen- und Apparateversorgung, plastisch-rekonstruktive Operationen
44	VK32 - Kindertraumatologie Versorgung aller Arten von Unfallverletzungen einschließlich der Versorgung von Schwerstverletzten
45	VR02 - Native Sonographie Sonographische Untersuchungen des Stütz- und Bewegungsapparates
46	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie Sonographische Untersuchungen des Stütz- und Bewegungsapparates
47	VR04 - Duplexsonographie Sonographische Untersuchungen des Stütz- und Bewegungsapparates

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	3050
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[7].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	282
2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	178
3	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	175
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	166
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	147
6	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	134
7	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	121
8	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	120
9	M54	Rückenschmerzen	118
10	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	98
11	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	96
12	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	89
13	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	63
14	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	52
15	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	49
16	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	46
17	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	44
18	M75	Schulterverletzung	42
19	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	40
20	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	39
21	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	37
22	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	36
23	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	35



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
24	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	34
25	S66	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand	32
26	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	30
27	S27	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustkorb	28
28	S20	Oberflächliche Verletzung im Bereich des Brustkorbes	26
29	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels	24
30	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	23

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	494
2	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	407
3	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	371
4	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	356
5	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	303
6	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	261
7	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	248
8	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	247
9	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	200
10	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	180
11	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	155
12	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	154
13	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	131



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
14	9-984	Pflegebedürftigkeit	115
15	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	112
16	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	110
17	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	108
18	5-83b	Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule	103
19	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	91
20	5-921	Operative Wundversorgung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen	88
21	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	73
22	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	71
23	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	70
24	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	67
25	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	67
26	5-866	Erneute operative Begutachtung und Behandlung eines Gebietes, an dem ein Körperteil operativ abgetrennt (amputiert) wurde	67
27	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	62
28	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	62
29	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	58
30	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	57

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatambulanz der Chefärzte
	Privatambulanz
	Die Privatambulanz umfasst alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen der Fachabteilung
2	Zentrale Notaufnahme
	Notfallambulanz (24h)
	Die Zentrale Notaufnahme ist die erste Anlaufstelle für Patienten mit akuten Erkrankungen oder Unfällen. Die Notaufnahme ist rund um die Uhr geöffnet. Unsere Zentrale Notaufnahme arbeitet interdisziplinär, d.h. je nach Sachlage werden die Fachärzte aller Kliniken hinzugezogen.
3	BG- (Durchgangsarzt-) Sprechstunde



3	BG- (Durchgangsarzt-) Sprechstunde
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Chefarzt Prof. Dr. Christof Meyer ist als Durchgangsarzt für die Behandlung schwerer und schwerster Arbeitsunfälle (SAV-Verfahren), berufsgenossenschaftlich zugelassen. Darüber hinaus werden Verletzungen der Hand aller Schweregrade, angeborenen Fehlbildungen und erworbenen Erkrankungen behandelt.
4	Vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Untersuchung und Beratung von Patienten zur Klärung der Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung bzw. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen
5	Allgemeine orthopädisch-unfallchirurgische Erkrankungen
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Sämtliche Erkrankungen oder Verletzungen auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet
6	Kinderorthopädische Erkrankungen
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Orthopädisch-unfallchirurgische Erkrankungen oder Verletzungen von Kindern und Jugendlichen
7	Endoprothetik-Sprechstunde
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Orthopädisch-unfallchirurgische Erkrankungen oder Verletzungen von Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
8	Gelenkerkrankungen und -verletzungen, Sportverletzungen
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Orthopädisch-unfallchirurgische Erkrankungen oder Verletzungen aller Gelenke, sowohl bei degenerativen Veränderungen als auch nach Sportverletzungen
9	Handsprechstunde
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Orthopädisch-unfallchirurgische Erkrankungen oder Verletzungen der Hand sowie des Handgelenks, Unterarm und Ellenbogens
10	Fußsprechstunde
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Orthopädisch-unfallchirurgische Erkrankungen und Verletzungen des Fußes und Sprunggelenks

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

B-[7].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	149
2	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	87
3	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	42
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	40
5	5-849	Sonstige Operation an der Hand	36
6	5-841	Operation an den Bändern der Hand	36
7	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	34
8	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	33
9	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	22
10	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	20
11	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	19
12	5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	14
13	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	14
14	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	9
15	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	9
16	5-846	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk	7
17	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	7
18	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	6
19	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	6
20	5-044	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	5
21	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	5

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
22	5-863	Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand	4
23	5-806	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks	4
24	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	4
25	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	4

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	20,96	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 20,96	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 9,15	Stationär:	11,81
		Fälle je Anzahl:	258,3

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	9,51		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 9,51	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 3,81	Stationär:	5,7
		Fälle je Anzahl:	535,1



B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Allgemeinchirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Handchirurgie
2	Kinder-Orthopädie
3	Notfallmedizin
4	Spezielle Orthopädische Chirurgie
5	Spezielle Unfallchirurgie
6	Sportmedizin

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	
38,5	

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
---	--

Gesamt: 36,83

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 36,83 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 36,83
Fälle je Anzahl: 82,8

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
---	--

Gesamt: 3,47

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 3,47 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 1,53 Stationär: 1,94
Fälle je Anzahl: 1572,2



Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

1

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

1

Ohne:

0

Versorgungsform:

Ambulant:

0,44

Stationär:

0,56

Fälle je
Anzahl:

5446,4

B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte
Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP06 - Ernährungsmanagement
2	ZP09 - Kontinenzmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP19 - Sturzmanagement

B-[8] Neurochirurgie

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Neurochirurgie

**Chefärztin:**

Prof. Dr. med. Cornelia Cedzich

Fachärztin für Neurochirurgie und spezielle neurochirurgische Intensivmedizin

Vorsitzende des Verbandes leitender Krankenhausärzte des Saarlandes (VLK)

2. Vorsitzende der Saarländischen Chirurgen-Vereinigung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Neurochirurgie
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/Neurochirurgie/Seiten/Neurochirurgie.aspx

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1700) Neurochirurgie

B-[8].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Cornelia Cedzich, Chefärztin
Telefon:	0681 963 2941
Fax:	0681 963 2942
E-Mail:	NeurochirurgieSekretariat@klinikum-saarbruecken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
--	----

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes bei Verletzungen der umliegenden Nerven bei Schädel-Hirn-Verletzungen
2	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens bei peripheren Nervenverletzungen der Wirbelsäule
3	VC43 - Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) Moderne mikrochirurgische Behandlung von Tumoren im zentralen Nervensystem. Neuronavigation, Neuromonitoring, Tumormarkierung mit ALA zur radikaleren Resektion von bösartigen Hirntumoren
4	VC44 - Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen Neuronavigation, Neuromonitoring. Kombinierte Behandlung mit interventionellen Neuroradiologen
5	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule Neurotraumatologie (Schädelhirntraumen sowie Verletzungen des Rückenmarks)
6	VC46 - Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark Endoskopische Methoden (wenn möglich), einschließlich minimal invasiver operativer Behandlung von Bandscheibenvorfällen, Bandscheibenersatz auch mit Prothesen, Instrumentation der Wirbelsäule
7	VC47 - Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels Hydrocephalustherapie ("Wasserkopf") bei Zirkulationsstörungen der Hirnflüssigkeit (innere Nervenwasserableitungen, einschl. Endoskopie). Operationen von Kraniosynostosen zusammen mit Klinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie

Medizinische Leistungsangebote	
8	VC48 - Chirurgie der intraspinalen Tumoren Moderne mikrochirurgische Behandlung von Tumoren im zentralen Nervensystem, Neuromonitoring
9	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen Chirurgie der peripheren Nerven einschließlich der Wiederherstellungschirurgie bei Gesichtslähmungen
10	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven OP mit Neuromonitoring: optische und akustische Darstellung der neurophysiologischen Aktivität eines oder mehrerer Nerven
11	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen Implantation von Schmerzpumpen, Implantation von Stimulationselektroden am Rückenmark, CT-gesteuerte Injektionen an der Wirbelsäule
12	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen Interdisziplinäre Zusammenarbeit aller für die Versorgung des Traumapatienten notwendigen Fachabteilungen
13	VC54 - Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie Diagnosesicherung mit minimalinvasiven und bildgebenden Verfahren
14	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen Neuronavigation, Stereotaxie, Neuroendoskopie
15	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe Schwenklappenplastik am Kopf
16	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie Operationen bei zervikalen/thorakalen/lumbalen Bandscheibenvorfällen, Spinalkanalstenosen, Tumoren und Entzündungen der Wirbelsäule, Wirbelkörperfrakturen
17	VC70 - Kinderneurochirurgie bei Hirntumoren, Operationen von angeborenen Fehlbildungen, spinalen Tumoren
18	VC00 - Intraoperatives Monitoring mit evozierten Potentialen Intraoperative Überwachung von Hirnfunktionen
19	VC00 - Neuromodulation

Medizinische Leistungsangebote	
	Einbringung von Medikamenten über implantierte Medikamentenpumpen. Implantation von Stimulatoren zur Schmerztherapie.
20	VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn bei Tumoren entlang des Sehnervs und der Sehbahn.
21	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie Beratung bei neurochirurgischen Fehlbildungen des Fetus
22	VH11 - Transnasaler Verschluss von Liquorzysten Deckung einer Liquorzyste bei Schädelbasisfraktur
23	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich Diagnostik und Therapie von neurologischen Erkrankungen bei unbekanntem Primärtumor und Hirnmetastasen
24	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren Diagnostik und Therapie von Akustikusneurinomen, Vestibularisschwannome
25	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Diagnostik und Therapie von Hypophysentumoren
26	VI40 - Schmerztherapie Konservative Therapie von degenerativen und Tumorerkrankungen der Wirbelsäule
27	VK10 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen Diagnostik und Therapie von Hirntumoren und Rückenmarkstumoren bei Kindern und Jugendlichen
28	VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener Diagnostik und Therapie von Hydrozephalusformen und von neurochirurgischen Spaltbildungen der Wirbelsäule, vorzeitige Verknöcherungen der Schädelnähte (Craniosynostose) kindliche Fehlbildungen auf neurochirurgischem Gebiet.
29	VK32 - Kindertraumatologie Bei Schädel-Hirn-Trauma
30	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

Medizinische Leistungsangebote	
	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen, insbesondere Clipping und Coiling von intrazerebralen Aneurysmen
31	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen Diagnostik und Behandlung der Nerven und Blutgefäße
32	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen Diagnostik und Behandlung von entzündlichen Erkrankungen des zentralen Nervensystems bei Hirnabszessen, Meningitiden, spinalen Abszessen
33	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns Diagnostik und Behandlung von bösartigen Erkrankungen des Gehirns, z. B. hirneigene und sekundäre Hirntumore
34	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
35	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute, insbesondere von Tumoren der Hirnhäute, Tumoren der Hirnanhangdrüsen
36	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus Plexusrekonstruktionen und Nerventransplantationen
37	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien Insbesondere Syringomyelien und Tethered Cord
38	VR02 - Native Sonographie Intraoperative Sonographie
39	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie Transcranieller Doppler und intraoperativer Gefäßdoppler
40	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung Anwendung der Neuronavigation intraoperativ
41	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren Intraoperative Anwendung der Neurographie bei der Operation von peripheren Nerventumoren und intraoperative Anwendung von evozierten Potentialen bei Hirntumoroperationen zur Funktionsüberwachung
42	VR41 - Interventionelle Radiologie

Medizinische Leistungsangebote	
	In Zusammenarbeit mit der Neuroradiologie Coiling von intrazerebralen Aneurysmen, Embolisation von Gefäßfehlbildungen (AV-Malformation)
43	VR43 - Neuroradiologie In Zusammenarbeit mit der Neuroradiologie Coiling von intrazerebralen Aneurysmen, Embolisation von Gefäßfehlbildungen (AV-Malformation)
44	VR44 - Teleradiologie Übertragung von Bildern (Röntgen-, Computer-, Kernspintomogrammen, Angiografien) auf elektronischem Weg von einer Klinik oder Praxis in die Neurochirurgische Klinik des Klinikums Saarbrücken. Anhand der Bilder kann sofort ein Expertengespräch stattfinden.
45	VZ13 - Kraniofaziale Chirurgie In Zusammenarbeit mit der Mund-Kiefer-Gesichtsschirurgie Operationen von kraniofazialen Fehlbildungen

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1474
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[8].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	341
2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	231
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	140
4	M54	Rückenschmerzen	123
5	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	101



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	58
7	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	40
8	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	35
9	G91	Wasserkopf	35
10	D32	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute	33
11	C71	Gehirnkrebs	29
12	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume	25
13	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	17
14	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	17
15	D35	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen	16
16	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	16
17	G06	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals	16
18	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	14
19	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	10
20	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	10
21	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	10
22	S13	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses	8
23	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	8
24	M71	Sonstige Krankheit der Schleimbeutel	8
25	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	8
26	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdkörper (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	7
27	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	5
28	D33	Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor	5
29	G97	Krankheit des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen	5
30	G96	Sonstige Krankheit des Gehirns bzw. des Rückenmarks	4



B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	986
2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	648
3	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	303
4	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	287
5	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	272
6	5-030	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule	155
7	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	149
8	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	141
9	5-013	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten	128
10	5-83b	Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule	113
11	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	112
12	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	110
13	5-015	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe	75
14	5-036	Wiederherstellende Operation an Rückenmark bzw. Rückenmarkshäuten	66
15	5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	56
16	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	55
17	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen (PKMS Zusatzentgelt)	54
18	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	52
19	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	49
20	5-012	Operativer Einschnitt an Schädelknochen ohne weitere Maßnahmen	49
21	5-022	Operativer Einschnitt an den Hirnwasserräumen	48
22	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	45

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
23	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	38
24	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	34
25	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	32
26	5-020	Wiederherstellende Operation am Schädel - Kranioplastik	30
27	5-023	Anlegen einer künstlichen Ableitung für das Hirnwasser - Liquorshunt	30
28	5-029	Sonstige Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten	28
29	5-024	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Ableitung des Hirnwassers	26
30	5-035	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Rückenmarks bzw. der Rückenmarkshäute	19

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatambulanz der Chefarztin
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VN09 - Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen
	VC47 - Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
	VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
	Diagnostik und Therapie aller neurochirurgischen Krankheitsbilder
2	Zentrale Notaufnahme
	Notfallambulanz (24h)
	Die Zentrale Notaufnahme ist die erste Anlaufstelle für Patienten mit akuten Erkrankungen oder Unfällen. Die Notaufnahme ist rund um die Uhr geöffnet. Unsere Zentrale Notaufnahme arbeitet interdisziplinär, d.h. je nach Sachlage werden die Fachärzte aller Kliniken hinzugezogen.
3	Vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Untersuchung und Beratung von Patienten zur Klärung der Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung bzw. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen

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

B-[8].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	18
2	5-057	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nervs	5
3	5-841	Operation an den Bändern der Hand	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)			
Gesamt:	11,21	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,21	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 4,82	Stationär:	6,39
		Fälle je Anzahl:	230,7
- davon Fachärzte und Fachärztinnen			
Gesamt:	7,4		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,4	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 3,18	Stationär:	4,22
		Fälle je Anzahl:	349,3



B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Neurochirurgie

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
	Spezielle neurochirurgische Intensivmedizin

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	
38,5	

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
--	--

Gesamt: 13,31

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 13,31 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 13,31
Fälle je Anzahl: 110,7

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	
---	--

Gesamt: 1,3

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,3 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 1,3
Fälle je Anzahl: 1133,9

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
--	--

Gesamt: 1,81



Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,81	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0,78	Stationär:	1,03
			Fälle je Anzahl:	1431,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	2
---------	---

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2	Ohne:	0
---------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0,86	Stationär:	1,14
			Fälle je Anzahl:	1293,0

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP06 - Ernährungsmanagement
2	ZP09 - Kontinenzmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP19 - Sturzmanagement



B-[9] Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie mit Prostatazentrum

B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie mit Prostatazentrum

**Chefarzt:**

Dr. med. Stephan Meessen

Facharzt für Urologie und Spezielle Urologische Chirurgie, Andrologie,
medikamentöse Therapie in der Urologie,
Urologisches Röntgen

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie mit Prostatazentrum
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/ de/fachabteilungen/Urologie/Seiten/ Urologie.aspx

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2200) Urologie

B-[9].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Stephan Meessen, Chefarzt
Telefon:	0681 963 2568
Fax:	0681 963 2289
E-Mail:	UrologieSekretariat@klinikum-saarbruecken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
---	----

B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten Perkutane Nierenbiopsien, Diagnostik und Behandlung der akuten Pyelonephritis
2	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz Bei postrenaler Niereninsuffizienz
3	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis z.B. Diagnostik d. Harnsteinentstehung, Nierensteinzertrümmerung durch Stosswellen, Nierensteinentfernung u. Steinentfernung durch Ausspiegeln von Harnleiter und Nierenbecken, lasergestützte Steinzertrümmerung, laparoskopische Steinentfernung aus Harnleiter und Nierenbeckenkelchsystem
4	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters z.B. Behandlung von Tumoren in Niere oder Harnleiter, Blutungen aus dem oberen Harntrakt, angeborenen und erworbenen Harntransportstörungen, primär nicht urologischer Ursache, z. B. radiogene oder postoperative Harnstauungsniere, Harnstauungsniere in der Schwangerschaft.
5	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems Komplette Diagnostik und Therapie bei Tuberkulose und anderen entzündlichen Erkrankungen der Harnwege
6	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane z. B. bei Tuberkulose und anderen entzündlichen Erkrankungen der männlichen Genitalorgane Abklärung und Therapie der Varikozele, Abklärung und Therapie von Veränderungen des äußeren Genitales einschließlich der Penischaftverkrümmung, Refertilisierung (mikrochirurgische Vasovasostomie)
7	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems

Medizinische Leistungsangebote	
	z. B. Entfernung der Prostata mit laparoskopischer Technik, bei Indikation Durchführung einer retropubischen radikalen Prostatovesikulektomie, TUR-Prostata i. S. einer Niederdruck-Resektion, Schnitteroperation bei großen Drüsen. Alternative Behandlung bei kardiovaskulären Risikopatienten
8	VU08 - Kinderurologie
	Diagnostik und Behandlung von urologisch erkrankten Kindern: Missbildungen von Niere und Harnleiter, vesiko-ureteraler Reflux; Hodenhochstand, Wasserbruch, Spermatozele, Phimose. Diagnostik und Therapie bei kindlicher Inkontinenz (auch bei Kindern mit Meningomyelozele (= MMC))
9	VU09 - Neuro-Urologie
	Abklärung von neurogenen Blasenentleerungsstörungen bei Erwachsenen und Kindern
10	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
	Radikale Zystektomie bei Mann und Frau mit Herstellung einer sicheren Harnableitung: Standard-Verfahren mittels Ileum-Conduit (nasses Stoma), bei gegebener Indikation kontinente Harnableitung mit Anlage einer Neoblase, Nierenbeckenplastik, Antirefluxoperationen (endoskopisch und offen-chirurgisch)
11	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	Zentrum für laparoskopische Operationen bei Erwachsenen und Kindern, Erkrankungen der Prostata, des Hodens, der Nieren und Nebennieren, bei Krampfaden im Hodensack, bei Bauchhoden, zur Lymphknotenentfernung im kleinen Becken und Bauchraum, perkutan-endoskopische Entfernung von Blasendivertikeln
12	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	Endoskopische Chirurgie des Harntraktes: Harnleiter- und Nierenspiegelung mit Steinentfernung und Probenentnahme (URS). Steinentfernung durch die Haut (PCNL). TUR-Prostata, TUR-Blase
13	VU13 - Tumorchirurgie
	Alle Formen der Karzinomchirurgie (Prostatakarzinom, Hodenkarzinom, Peniskarzinom, Nierenkarzinom einschl. Ersatzblasenchirurgie) Ziel: höchstmögliches Maß an Erhaltung der Lebensqualität
14	VU14 - Spezialsprechstunde
	Kinderurolog.Sprechstunde mit Spezialsprechstunde bei kindlicher Phimose und vesiko-uretero-renalem Reflux; Onkologische Sprechstunde; Sprechstunde zur Inkontinenz von Frau und Mann, bei Infertilitäts- und Potenzproblemen des Mannes, zum künstlichen Schließmuskel bei Mann und Frau
15	VU17 - Prostatazentrum

Medizinische Leistungsangebote	
	Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung. Diagnostik, Therapie und interdisziplinäre Beratung beim Prostatakarzinom
16	VU18 - Schmerztherapie
	Mitbetreuung von Patienten mit chronischen Schmerzen innerhalb des Zentrums für Schmerztherapie
17	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
	z. B. Blasendruckmessung, Harnröhrendruckprofil, Video-Urodynamik bei Erwachsenen und bei besonderer Indikation bei Kindern
18	VC20 - Nierenchirurgie
	Tumorchirurgie der Niere und des Nierenbeckens einschließlich Nierenteilresektion. Nierenbeckenplastik (minimal-invasive Operationstechniken). Nierenteilresektion (laparoskopisch)
19	VU00 - Kinderurologie
	In der urologischen Klinik werden Kinder aller Altersstufen mit urologischen Erkrankungen behandelt. Die Behandlung kann je nach Erkrankung ambulant oder stationär erfolgen
20	VU00 - Ambulante Operationen
	Viele kleinere Eingriffe können bei Kindern und Erwachsenen heute aufgrund der hohen Sicherheit der Operation und Narkose problemlos ambulant durchgeführt werden. Unsere Klinik stellt hierfür eigens ein ambulantes Operationszentrum bereit
21	VC21 - Endokrine Chirurgie
	Diagnostik und Therapie von Nebennierentumoren. Chirurgische Hormonentzugstherapie beim Prostatakarzinom
22	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	Hernienchirurgie (Schlüssellochtechnik)
23	VC62 - Portimplantation
	Zur Vorbereitung bei Chemotherapie bei urologischen Tumorerkrankungen
24	VG16 - Urogynäkologie
	Amb. Diagnostik zur Inkontinenzabklärung bei der Frau. Operative Therapie der Stressinkontinenz.
25	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

Medizinische Leistungsangebote	
	Perkutane, sonographisch gesteuerte Nierenbiopsien zur Abklärung von chronischen Nierenentzündungen. In besonders gelagerten Fällen auch laparoskopisch durchgeführte Nierenbiopsien
26	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	Statische und dynamische Röntgenuntersuchungen (unter Durchleuchtung) des gesamten Harntrakts
27	VR02 - Native Sonographie
	Sonographie von Nieren, Retroperitoneum, Harnblase, Prostata und äußerem Genitale
28	VR04 - Duplexsonographie
	Farbkodierte Duplexsonographie von Niere und Hoden
29	VR06 - Endosonographie
	Transrektale Ultraschalldiagnostik von Prostata, Samenblasen, Harnblase und distalem Harnleiter
30	VR16 - Phlebographie
	Schwellkörperdarstellung des Penis mit Kontrastmittel (bei Verletzungen)

B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2172
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[9].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	517
2	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	262
3	C67	Harnblasenkrebs	177
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	174
5	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	174
6	C61	Prostatakrebs	144
7	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	94
8	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	76
9	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	63
10	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	40
11	R33	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen	36
12	N35	Verengung der Harnröhre	35
13	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	34
14	N30	Entzündung der Harnblase	28
15	N41	Entzündliche Krankheit der Prostata	26
16	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	25
17	C62	Hodenkrebs	23
18	N28	Sonstige Krankheit der Niere bzw. des Harnleiters	18
19	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	15
20	N36	Sonstige Krankheit der Harnröhre	13
21	N17	Akutes Nierenversagen	13
22	N44	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung	12
23	N21	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre	10
24	N49	Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	10
25	N48	Sonstige Krankheit des Penis	9
26	I86	Sonstige Krampfadern	9
27	N31	Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung	9
28	N23	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik	8
29	R39	Sonstige Beschwerden, die Harnwege bzw. Harnblase betreffen	7

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
30	N47	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut	7

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[9].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	745
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	727
3	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	687
4	8-147	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in Niere bzw. Harnwege zur Ableitung von Flüssigkeit außer Harn (Drainage)	278
5	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	248
6	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	210
7	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	134
8	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	122
9	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	104
10	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	90
11	9-984	Dokumentation Pflegebedürftigkeit bei vorhandenem Pflegegrad	89
12	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	68
13	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	66
14	5-98b	Untersuchung des Harnleiters und Nierenbeckens mit einem schlauchförmigen Instrument, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	61
15	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	53
16	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	50



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
17	5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	50
18	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	50
19	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	49
20	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	49
21	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	43
22	8-138	Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke	41
23	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	37
24	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	37
25	5-622	Operative Entfernung eines Hodens	31
26	8-506	Wechsel bzw. Entfernung von eingebrachten Verbandstoffen (Tamponaden) bei Blutungen	28
27	5-554	Operative Entfernung der Niere	27
28	5-569	Sonstige Operation am Harnleiter	26
29	8-502	Behandlung einer Mastdarmblutung (Rektumblutung) durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)	26
30	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	25

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Allgemeine urologische Sprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
	VU17 - Prostatazentrum
	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
	Auf Überweisung von Urologen Diagnostik und Therapie von Miktionsstörungen. Therapie und Beratung bei gutartiger Prostatavergrößerung, neurogenen Harnblasenentleerungsstörungen, Nierensteinleiden, Harnwegsinfekten. Diagnostik und Therapie der Drang-, Stress- und neurogenen Harninkontinenz.
2	Kinderurologische Sprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VU08 - Kinderurologie

2	Kinderurologische Sprechstunde
	Auf Überweisung von Urologen Diagnostik, Beratung und Therapie von kindlichen Erkrankungen am Genitale, der Harnblase, am Harnleiter, den Nieren und bei kindlichem Einnässen.
3	Onkologische Sprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VU13 - Tumorchirurgie
	Auf Überweisung von Urologen Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Karzinomen der Prostata, der Harnblase, der Nieren, des Harnleiters, des Penis und des Hodens. Ambulante Chemotherapie.
4	Privatambulanz des Chefarztes
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VU09 - Neuro-Urologie
	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
	Diagnostik und Therapie von urologischen Erkrankungen bei Erwachsenen, Kindern und Säuglingen
5	Vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Untersuchung und Beratung von Patienten zur Klärung der Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung bzw. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen
6	Zentrale Notaufnahme
	Notfallambulanz (24h)
	Die Zentrale Notaufnahme ist die erste Anlaufstelle für Patienten mit akuten Erkrankungen oder Unfällen. Die Notaufnahme ist rund um die Uhr geöffnet. Unsere Zentrale Notaufnahme arbeitet interdisziplinär, d.h. je nach Sachlage werden die Fachärzte aller Kliniken hinzugezogen.

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

B-[9].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	273
2	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	160
3	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	120
4	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	60
5	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	8

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	9,21	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 9,21	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 1,93	Stationär:	7,28
		Fälle je Anzahl:	298,4

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	5,76		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,76	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 1,21	Stationär:	4,55
		Fälle je Anzahl:	477,4



B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Urologie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Andrologie
2	Medikamentöse Tumorthherapie
3	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	
38,5	

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
---	--

Gesamt: 18,25

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 18,25 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 18,25
Fälle je Anzahl: 119,0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
---	--

Gesamt: 2,34

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 2,34 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0,5 Stationär: 1,84
Fälle je Anzahl: 1180,4

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
--	--

Gesamt: 1



Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:** 1**Ohne:** 0

Versorgungsform:

Ambulant: 0,21**Stationär:** 0,79**Fälle je
Anzahl:** 2749,4**B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte
Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung

B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP06 - Ernährungsmanagement
2	ZP09 - Kontinenzmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
	In Kooperation mit externem Partner
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP19 - Sturzmanagement

B

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN



B-[10] Geburtshilfe mit Perinatalzentrum Level 1

B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Geburtshilfe mit Perinatalzentrum Level 1

**Chefarzt:**

Dr. med. Mustafa Deryal

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Geburtshilfe mit Perinatalzentrum Level 1
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/Frauenheilkunde/Seiten/Frauenklinik.aspx

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[10].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Mustafa Deryal, Chefarzt
Telefon:	0681 963 2231
Fax:	0681 963 2716
E-Mail:	GeburtshilfeSekretariat@klinikum-saarbruecken.de

Name/Funktion:	Dr. med. Katja Lehmann, Sektionsleitung Geburtshilfe
Telefon:	0681 963 2231
Fax:	0681 963 2716
E-Mail:	GeburtshilfeSekretariat@klinikum-saarbruecken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie Pränatale Diagnostik (Fruchtwasseruntersuchung, Chorionzottenbiopsie)
2	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften Betreuung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten in enger Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Perinatalzentrum)
3	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes Kindliche Zustandsdiagnostik und Fehlbildungsdiagnostik. Enge Zusammenarbeit und Betreuung bei mütterlichen oder kindlichen Erkrankungen mit dem Zentrum für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin, Perinatalzentrum Level 1
4	VG12 - Geburtshilfliche Operationen Kaiserschnitte, Vakuum- und Zangengeburt, äußere Wendung und vaginale Geburt bei Beckenendlagen
5	VG15 - Spezialsprechstunde Pränatale Diagnostik, Schwangerenambulanz
6	VG19 - Ambulante Entbindung
7	VK24 - Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen

Medizinische Leistungsangebote	
	Perinatalzentrum Level I. Ausführliche Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilung/Zentren/Perinatalzentrum
8	VG00 - Elternschule Die Elternschule ist eine Anlaufstelle für alle Fragen von der Schwangerschaft bis zum Kleinkindalter. Sie bietet ein Gesamtpaket für junge Eltern mit Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit mit dem Baby.. Nähere Infos auf unserer Homepage

B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2174
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

2016 fanden im Klinikum Saarbrücken 974 Geburten statt. Da unser Klinikum eines der nur zwei Perinatalzentren Level 1 zur Versorgung von Früh- und Reifgeborenen des Saarlandes ist, das auch auf die Betreuung von Risikoschwangerschaften spezialisiert ist, verteilen sich die Hauptdiagnosen für die Mütter im Zusammenhang mit der Entbindung über die Diagnosecodes O10 bis O82.

Die Hauptdiagnosen der neugeborenen Kinder werden entweder in der Frauenklinik (völlig gesunde Neugeborene) aufgelistet oder, je nach Art der Behandlungsbedürftigkeit bei Problemen des Neugeborenen, bei den Zahlen des Zentrums für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin oder der Intensivmedizin abgebildet.

B-[10].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	436
2	O70	Dammriss während der Geburt	224
3	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	143
4	O80	Normale Geburt eines Kindes	114
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	109
6	O42	Vorzeitiger Blasensprung	108
7	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	108
8	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	107
9	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	100
10	O64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt	59
11	O99	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert	56
12	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	42
13	O65	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens	39
14	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	25
15	O82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt	25
16	O06	Vom Arzt nicht näher bezeichneter Schwangerschaftsabbruch	24
17	O44	Fehllage der Plazenta vor dem Muttermund	23
18	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	21
19	O47	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen	21
20	O14	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin	19
21	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	18
22	O23	Entzündung der Harn- bzw. Geschlechtsorgane in der Schwangerschaft	17
23	O13	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck	16
24	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	15
25	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	15



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
26	O00	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter	13
27	O46	Blutung vor der Geburt	13
28	N70	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung	11
29	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	11
30	C50	Brustkrebs	11

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Da Prozeduren der entlassenden Fachabteilung zuzuordnen sind, finden sich die Zahlen bezüglich der Entbindung und der Versorgung von Neugeborenen entweder bei den Zahlen der Frauenklinik aufgelistet oder bei den Zahlen des Zentrums für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin oder der Intensivmedizin, je nach der Notwendigkeit der Behandlungsintensität und Art der bestmöglichen Versorgung für das Neugeborene.

B-[10].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	437
2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	398
3	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	339
4	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	164
5	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	155
6	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	143
7	8-515	Entbindung unter Zuhilfenahme bestimmter Handgriffe	115
8	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	80
9	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	58
10	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	49
11	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung	40
12	9-280	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt	38
13	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	28
14	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	27
15	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	21



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
16	1-494	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	20
17	5-720	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Geburtszange	20
18	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	19
19	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	18
20	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	17
21	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	17
22	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	15
23	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	14
24	5-744	Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauterin gravidität)	10
25	1-493	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben mit einer Nadel	9
26	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	9
27	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	7
28	5-687	Operative Entfernung sämtlicher Organe des weiblichen kleinen Beckens	6
29	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	6
30	5-881	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse	5

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Schwangerenambulanz
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Mutterschaftsvorsorge
2	Gynäkologische Ambulanz
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Geburtshilfliche Diagnostik und Therapie, pränatale Diagnostik, Schwangerenambulanz
3	Privatambulanz des Chefarztes
	Privatambulanz
	Geburtshilfliche Diagnostik und Therapie
4	Zentrale Notaufnahme

4	Zentrale Notaufnahme
	Notfallambulanz (24h)
	Die Zentrale Notaufnahme ist die erste Anlaufstelle für Patienten mit akuten Erkrankungen oder Unfällen. Die Notaufnahme ist rund um die Uhr geöffnet. Unsere Zentrale Notaufnahme arbeitet interdisziplinär, d.h. je nach Sachlage werden die Fachärzte aller Kliniken hinzugezogen.
5	Vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Untersuchung und Beratung von Patienten zur Klärung der Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung bzw. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[10].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	72
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	37
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	36
4	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	5
5	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	11,66	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
---------	-------	--	----

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,78	Ohne:	2,88
---------------------------	------	------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	2,22	Stationär:	9,44
			Fälle je Anzahl:	230,3

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	6,24
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,36	Ohne:	2,88
---------------------------	------	------	-------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	1,18	Stationär:	5,06
			Fälle je Anzahl:	429,6

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	15,63
---------	-------



Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	15,63	Ohne:	0
---------------------------	------	-------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	15,63
			Fälle je Anzahl:	139,1

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	8,84
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,84	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	8,84
			Fälle je Anzahl:	245,9

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	1,26
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,26	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0,24	Stationär:	1,02
			Fälle je Anzahl:	2131,4

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	2,36
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,36	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0,45	Stationär:	1,91
			Fälle je Anzahl:	1138,2

B-[10].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ16 - Familienhebamme



Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP06 - Ernährungsmanagement
2	ZP09 - Kontinenzmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP19 - Sturzmanagement
7	ZP28 - Still- und Laktationsberatung

B

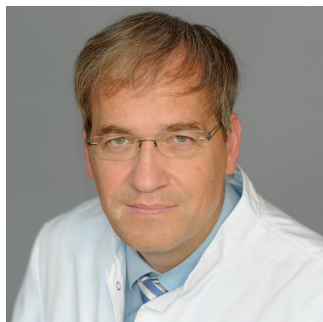
STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN



B-[11] Augenheilkunde

B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Augenheilkunde



Chefarzt:
Dr. med. Markus S. Ladewig
Facharzt für Augenheilkunde
FEBO, MA

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Augenheilkunde
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/Augenheilkunde/Seiten/Augen.aspx

B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2700) Augenheilkunde

B-[11].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Markus S. Ladewig, Chefarzt (seit 01.01.2017)
Telefon:	0681 963 2744
Fax:	0681 963 2870

E-Mail:	AugenklinikSekretariat@klinikum-saarbruecken.de
---------	---

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde Tumorchirurgie des Auges einschließlich Brachytherapie
2	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita Plastische und kosmetische Lidoperationen, Tränenwegschirurgie, Operationen der vorderen Augenhöhle
3	VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva Alle operativen Maßnahmen an der Bindehaut einschließlich der Transplantationschirurgie
4	VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers Hornhauttransplantation
5	VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse Operation des Grauen Stars mit Einpflanzung moderner künstlicher Linsen. Refraktiver Linsenaustausch und phake Intraokularlinsen.
6	VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut Farbstoffdarstellung, optische Kohärenztomographie. Sämtliche moderne Verfahren der Netzhautchirurgie einschließlich Lasermaßnahmen.
7	VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms

B

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN



Medizinische Leistungsangebote	
	Sämtliche operative Eingriffe und Lasermaßnahmen bei Grünem Star (Glaukom)
8	VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels Moderne Verfahren der Glaskörper- und Netzhautchirurgie. Glaskörperinjektionen bei Makulaerkrankungen.
9	VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn Elektrophysiologie, Sehnervenkopftomographie, bildgebende Verfahren sowie konservative und operative Behandlungsverfahren
10	VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern Sämtliche Schieloperationen
11	VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit Alle diagnostischen Behandlungsmöglichkeiten zur Ursachenabklärung.
12	VA12 - Ophthalmologische Rehabilitation Verschiedene Systeme der vergrößernden Sehhilfen einschließlich Lesegeräte
13	VA13 - Anpassung von Sehhilfen Brillenverordnungen, Kontaktlinsenverordnungen
14	VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen Speziell ausgebildete Orthoptistinnen führen in Zusammenarbeit mit dem Augenarzt die Diagnostik und die Therapie in der Sehschule durch.
15	VA15 - Plastische Chirurgie Plastische und kosmetische Lidoperationen. Fettresektion der vorderen Augenhöhle, z. B. bei Schilddrüsenerkrankungen
16	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
17	VA17 - Spezialsprechstunde Sprechstunde für: hochgradig Sehbehinderte, Patienten mit Grünem Star (Glaukom) inkl. Sehnerven-Tomographie, Patienten mit altersbedingter Maculadegeneration, Diabetiker mit Augenerkrankungen
18	VA18 - Laserchirurgie des Auges

Medizinische Leistungsangebote	
	Sämtliche operative Eingriffe und Lasermaßnahmen bei den verschiedenen Formen des Grünen Stars, bei Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen des Auges sowie bei degenerativen Netzhautprozessen
19	VA00 - Behandlung schwerer Verätzungen und Verbrennungen des Auges Überregionaler Schwerpunkt
20	VC24 - Tumorchirurgie Lidtumoren mit plastischer Deckung, intraokulare Tumore, Brachytherapie bei Aderhautmelanomen
21	VC25 - Transplantationschirurgie Hornhauttransplantationen am Auge, Hauttransplantationen an den Augenlidern, Bindehauttransplantationen, Amniontransplantationen (Eihaut)
22	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes Verletzungen, Verätzungen und Verbrennungen des Auges und seiner Anhangsgebilde.
23	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe Plastisch rekonstruktive Eingriffe in der Augen umgebenden Gesichtsregion
24	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie Ästhetische/plastische Chirurgie der Augenlider
25	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien Behandlung allergischer Augenerkrankungen
26	VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen Diagnostik und Therapie autoimmunologisch bzw. HIV-bedingter Uveitis-Erkrankungen am Auge; konservativ und operativ
27	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren Operative Behandlung von Hauttumoren im Bereich der Augenlider und Umgebung inkl. plastischer Deckung.
28	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut Konservative und operative Therapie der Infektionen der Augenlider und der vorderen Orbita sowie der ableitenden Tränenwege
29	VD05 - Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen



Medizinische Leistungsangebote	
	Behandlung von Pemphigus- und pemphigoiden Augenbeteiligungen inkl. Transplantationschirurgie
30	VD06 - Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten Behandlung der schuppenbildenden Lidranderkrankungen
31	VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege Sondierung, Spülungen, Kontrastmitteldarstellung sowie sämtliche chirurgische Verfahren im Bereich der ableitenden Tränenwege inkl. Säuglinge
32	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie Chirurgie der Basaliome im Bereich des Nasenrückens
33	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Augenlider und ihrer Umgebung einschl. der ableitenden Tränenwege
34	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich Tumore von Bindehaut, Augenlidern und Umgebung
35	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren Arterielle Verschlusskrankheiten von Netzhaut und Sehnerv
36	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten bei venösen Verschlusskrankheiten der Netzhaut und des Sehnerven
37	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) Hypertone Netzhaut- und Sehnervenkrankungen
38	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Diabetische Augenerkrankungen aller Art. Augen und Orbitaerkrankungen bei Schilddrüsenleiden.
39	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen Behandlung der onkologisch bedingten Augenerkrankungen
40	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten Diagnostik und Therapie der infektiösen und parasitären Augenbeteiligungen



Medizinische Leistungsangebote	
41	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) Therapie bei Netzhaut- und Glaskörperbeteiligung am Auge
42	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) Diagnostik und Therapie von Augenbeteiligungen bei Erkrankungen der endokrinen Drüse
43	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen Konservative und operative Therapie von Augenbeteiligungen bei rheumatoider Arthritis
44	VK10 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen Diagnostik und Therapie von Augenbeteiligungen bei onkologischen Erkrankungen
45	VK12 - Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin Diagnostik und Laser- bzw. operative Therapie der Frühgeborenenretinopathie. Behandlung von Augenbeteiligungen im Rahmen der pädiatrischen Intensivmedizin
46	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen Diagnostik und Therapie von Augenbeteiligungen bei neurologischen Erkrankungen. Schioldiagnostik. Sehnervendiagnostik
47	VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ neurodegenerativen Erkrankungen Diagnostik und Therapie von Augenbeteiligungen bei neurometabolischen Erkrankungen, Schioldiagnostik. Sehnervendiagnostik
48	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen Augenärztliche Diagnostik bei Fehlbildungen und ggf. notwendige operative Versorgung
49	VK21 - Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien Hornhaut- und Linsen Chirurgie bei Down-Syndrom. Linsen-, Glaskörper- und Netzhautchirurgie bei Marfan-Syndrom. Diagnostik und ggf. Therapie sonstiger chromosomaler Anomalien.
50	VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener



Medizinische Leistungsangebote	
	Diagnostik der Frühgeborenenretinopathien sowie Therapie mittels Laserbehandlung, Kryotherapie sowie intraokularer Operationen
51	VK25 - Neugeborenenscreening Schieldiagnostik, Tränenwegsdiagnostik
52	VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes Diagnostik der psychosomatischen Sehschwäche/Erblindung
53	VK31 - Kinderchirurgie Sämtliche operativen Eingriffe von Augenerkrankungen im Kindesalter
54	VK32 - Kindertraumatologie Sämtliche operativen Eingriffe im Bereich der Traumatologie des Auges, der Augenlider und der Tränenwege
55	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen Diagnostik und Therapie der Augenbeteiligung bei cerebro-vaskulären Erkrankungen
56	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen Diagnostik und Therapie der Augenbeteiligung entzündlicher ZNS-Erkrankungen
57	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns Diagnostik und Therapie der Augenbeteiligung bei malignen Erkrankungen des Gehirns
58	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns Diagnostik und Therapie der Augenbeteiligung bei gutartigen Tumoren des Gehirns
59	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute Diagnostik und Therapie der Augenbeteiligung bei Erkrankungen der Hirnhäute
60	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems Diagnostik und Therapie der Sehnervenbeteiligung bei demyelinisierenden Erkrankungen des zentralen Nervensystems
61	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels Ptosis-Diagnostik und -chirurgie, Schieldiagnostik und Therapie

Medizinische Leistungsangebote	
62	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
	Schioldiagnostik und Therapie
63	VR02 - Native Sonographie
	Sämtliche Ultraschalluntersuchungen des Auges und der Augenhöhle
64	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
	Durchleuchtung des Augapfels im Rahmen der Tumordiagnostik
65	VR14 - Optische laserbasierte Verfahren
	Optische Kohärenztomographie (OCT) des Auges. Laserbasierte Tomographie des Sehnervenkopfes und der Makula des Auges
66	VR15 - Arteriographie
	Fluoreszenzangiographie des Augenhintergrundes

B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1425
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[11].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	341
2	H40	Grüner Star - Glaukom	270
3	H34	Verschluss einer Ader in der Netzhaut des Auges	127
4	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	97

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	72
6	H16	Entzündung der Hornhaut des Auges - Keratitis	62
7	H27	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Augenlinse	28
8	H47	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Sehnervs oder der Sehbahn	28
9	H43	Krankheit bzw. Veränderung des Glaskörpers des Auges	28
10	T26	Verbrennung oder Verätzung, begrenzt auf das Auge bzw. zugehörige Strukturen wie Lider oder Augenmuskeln	27
11	H20	Entzündung der Regenbogenhaut (Iris) bzw. des Strahlenkörpers des Auges	26
12	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	25
13	H11	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Bindehaut des Auges	25
14	B02	Gürtelrose - Herpes zoster	22
15	H02	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides	21
16	H18	Sonstige Krankheit oder Veränderung der Hornhaut des Auges	21
17	S05	Verletzung des Auges bzw. der knöchernen Augenhöhle	19
18	H21	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Regenbogenhaut (Iris) oder des Strahlenkörpers des Auges	17
19	H26	Sonstiger Grauer Star	15
20	C44	Sonstiger Hautkrebs	14
21	H00	Gerstenkorn bzw. Hagelkorn	13
22	H04	Krankheit bzw. Veränderung des Tränenapparates	13
23	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	11
24	H44	Krankheit bzw. Veränderung des Augapfels	11
25	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	8
26	H46	Entzündung des Sehnervs	8
27	B00	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren	5
28	H50	Sonstiges Schielen	5
29	H53	Sehstörung	5
30	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	4

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[11].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	679
2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	590
3	3-300	Spezielles bildgebendes Untersuchungsverfahren, das beispielsweise zur Untersuchung des Augenhintergrundes eingesetzt wird	457
4	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	417
5	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	401
6	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	384
7	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	247
8	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	209
9	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	171
10	1-220	Messung des Augeninnendrucks	164
11	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	126
12	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	122
13	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netzhaut bzw. Aderhaut	79
14	5-138	Operation an der Lederhaut des Auges (Sklera)	72
15	5-134	Senkung des Augeninnendrucks durch eine Operation ohne Ableitung des Kammerwassers nach außen	70
16	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	63
17	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	59
18	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	55
19	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	48



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
20	5-112	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehaut des Auges	44
21	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	39
22	5-146	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse	36
23	5-132	Senkung des Augeninnendrucks durch Operation am Strahlenkörper	35
24	5-126	Operativer Ersatz der Hornhaut des Auges mit Verbesserung der Sehschärfe bzw. sonstige wiederherstellende Operation an der Hornhaut des Auges	29
25	5-149	Sonstige Operation an der Augenlinse	29
26	8-170	Behandlung durch Spülung (Lavage) des Auges	29
27	5-122	Operation bei dreieckigen Bindehautfalten im Bereich der Lidspalte des Auges (Pterygium)	27
28	5-124	Nähen der Hornhaut des Auges	27
29	5-095	Nähen des Augenlides	22
30	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	22

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Augenambulanz
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
	VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
	Diagnostik und Therapie der Augenerkrankungen
2	Spezialsprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VA13 - Anpassung von Sehhilfen
	VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms
	VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
	Sprechstunde für hochgradig Sehbehinderte, Patienten mit Grünen Star (Glaukom) inkl. Sehnerven-Tomographie. Patienten mit altersbedingter Maculadegeneration, Diabetiker mit Augenerkrankungen, Lasertherapie am Auge
3	Sehschule
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

3	Sehschule
	Leistungen:
	VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
	VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
	VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
	Diagnostik und Behandlung von Störungen der Sehentwicklung und des Schielens
4	Privatambulanz des Chefarztes
	Privatambulanz
	Die Privatambulanz umfasst alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen der Fachabteilung
5	Zentrale Notaufnahme
	Notfallambulanz (24h)
	Die Zentrale Notaufnahme ist die erste Anlaufstelle für Patienten mit akuten Erkrankungen oder Unfällen. Die Notaufnahme ist rund um die Uhr geöffnet. Unsere Zentrale Notaufnahme arbeitet interdisziplinär, d.h. je nach Sachlage werden die Fachärzte aller Kliniken hinzugezogen.
6	BG-Ambulanz
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Ambulante Behandlung von Arbeitsunfällen bei Verletzungen der Augen
7	Vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Untersuchung und Beratung von Patienten zur Klärung der Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung bzw. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen

B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[11].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	933
2	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	202
3	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	162
4	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netzhaut bzw. Aderhaut	156

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	149
6	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	39
7	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	25
8	5-10k	Kombinierte Operation an den Augenmuskeln	24
9	5-10a	Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	23
10	5-10b	Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	22
11	5-097	Lidstraffung	15
12	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	10
13	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	10
14	5-095	Nähen des Augenlides	4
15	5-10c	Korrekturoperation bei frühkindlichem Innenschielen	4

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	11,51	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,51	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 6,23	Stationär:	5,28
		Fälle je Anzahl:	269,9

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	4,03
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,03	Ohne:	0
	Ambulant:	2,18	Stationär:	1,85
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	770,3

B-[11].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Augenheilkunde

B-[11].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	
38,5	

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
--	--

Gesamt:	11,43
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,43	Ohne:	0
	Ambulant:	0	Stationär:	11,43
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	124,7

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
--	--

Gesamt:	1,74
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,74	Ohne:	0
	Ambulant:	0,94	Stationär:	0,8
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1781,3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
--	--

Gesamt:	5,25
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,25	Ohne:	0



Versorgungsform:

Ambulant: 2,84

Stationär:	2,41
Fälle je Anzahl:	591,3

B-[11].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung

B-[11].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP06 - Ernährungsmanagement
2	ZP09 - Kontinenzmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP19 - Sturzmanagement

B

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN



B-[12] Neurologie mit zertifizierter überregionaler Stroke Unit

B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Neurologie mit zertifizierter überregionaler Stroke Unit

**Chefarzt:**

PD Dr. med. Andreas Binder
 Facharzt für Neurologie
 Intensivmedizin
 Spezielle Schmerztherapie
 Geriatrie

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Neurologie mit zertifizierter überregionaler Stroke Unit
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/Neurologie/Seiten/Neurologie.aspx

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2800) Neurologie
2	(2856) Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten

B-[12].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	PD Dr. med. Andreas Binder, Chefarzt (seit 01.06.2017)
Telefon:	0681 963 2451
Fax:	0681 963 2281
E-Mail:	NeurologieSekretariat@klinikum-saarbruecken.de

B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen Komplette Diagnostik und Therapie im Rahmen einer zertifizierten überregionalen Stroke Unit (ischämischer Hirninfarkt, intrakranielle Blutungen)
2	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen In Kooperation mit der Neurochirurgie und dem zertifizierten Gefäßzentrum werden nahezu alle neurovaskulären Erkrankungen behandelt, einschl. Stent-Anlage, Thrombektomie in Kooperation mit Neuroradiologie
3	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen Multiple Sklerose, Meningitis, Encephalitis
4	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen Multiple Sklerose, Sehnerventzündungen, Encephalitis, Rückenmarksentzündung (Myelitis), Neuromyelitis optica und deren Spektrum-Erkrankungen
5	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden Alle Formen der Erwachsenen-Epilepsie, insbesondere Altersepilepsie (z. B. nach Schlaganfall)

Medizinische Leistungsangebote	
6	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
	Behandlung von malignen Erkrankungen des Nervensystems in Kooperation mit der Neurochirurgie, der Strahlentherapie und der Onkologie
7	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
	Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems in Kooperation mit der Neurochirurgie.
8	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
	Therapie und Behandlung bei Entzündungen der Hirn- und Rückenmarkshäute.
9	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
	Verlust von Funktionen des Nervensystems, z. B. Amyotrophe Lateralsklerose
10	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
	Betreuung von Parkinsonpatienten (Morbus Parkinson, atypische Parkinson-Syndrome (MSA, PSP, CBD)) und Einstellung der Erkrankung im Rahmen der stationären Behandlung
11	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
	Parkinsonkrankheit, Demenzen, Systematrophien
12	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
	Diagnostik und multiprofessionelle Therapie der Multiplen Sklerose und verwandten Spektrum-Erkrankungen
13	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
	In Kooperation mit den Kliniken Neurochirurgie, Orthopädie und Neuroradiologie werden Polyneuropathien, Bandscheibenvorfälle, Nervenkompressionen, Nervenentzündungen behandelt.
14	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien (Guillain-Barre-Syndrom, Chronisch-entzündliche Polyneuropathien (CIDP, MMN), Amyotrophe Lateralsklerose))
15	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
	Myasthenie, Lambert-Eaton-Syndrom

Medizinische Leistungsangebote	
16	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen im Rahmen der Grunderkrankung, z. B. Schlaganfall
17	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin Die Intensivmedizin versorgt überregional neurologische Notfälle über 24 Stunden täglich.
18	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen Untersuchung und Behandlung von Patienten mit Alterskrankheiten (z.B. Schlaganfall, Sturzneigung, Gangstörung, Demenz, Polyneuropathie)
19	VN21 - Neurologische Frührehabilitation Im Rahmen der Schlaganfallbehandlung
20	VN23 - Schmerztherapie Ursachen chronischer Schmerzen werden in enger Kooperation aller Fachabteilungen des Klinikums durch schmerztherapeutisch geschulte Kollegen abgeklärt und behandelt.
21	VN24 - Stroke Unit Zertifizierte, überregionale Stroke Unit. Nähere Infos unter www.klinikum-saarbruecken.de/Fachabteilungen/Neurologie
22	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes Abklärung mittels akustisch evozierter Potentiale (Elektrodiagnostik)
23	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres Diagnostik und Therapie bei Gleichgewichtsstörungen
24	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie Schwindelabklärung mittels moderner neurophysiologischer Verfahren
25	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen Logopädie, endoskopische Schluckdiagnostik (FEES), neurophysiologische Diagnostik
26	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren Im Rahmen der Schlaganfallbehandlung (Vaskulitis, Arteriitis, Atherosklerose)
27	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten



Medizinische Leistungsangebote	
	Schlaganfallbehandlung (Stroke Unit), vaskuläre Demenzen.
28	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) Einstellung von Hochdruckpatienten im Rahmen der Schlaganfallbehandlung.
29	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) Abklärung und Behandlung von HIV Patienten mit neurologischer Beteiligung
30	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis Im Rahmen der neurologischen Intensivmedizin
31	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen Im Rahmen der Schlaganfall Stroke Unit Behandlung, auch mit Implantation eines Eventrekorders durch Kardiologie
32	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen Im Rahmen der Schlaganfalldiagnostik
33	VI34 - Elektrophysiologie EEG, Neurographie, Elektromyographie, SEP, MEP, VEP, AEP, autonome Funktionstestung, Video-Kopfimpuls-Test
34	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Muskels. Abklärung von Muskelerkrankungen mittels Elektromyographie und Biopsie.
35	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen Therapie und Behandlung von Anfällen bei Alkoholabhängigkeit
36	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen Differentialdiagnostik organisch, somatoform oder Depression
37	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen Behandlung und Therapie von hirnorganischen Psychosyndromen und Verhaltensstörungen bei neurodegenerativen Erkrankungen (z.B. Parkinson, Demenz)
38	VR02 - Native Sonographie Gefäßsonographie
39	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie



Medizinische Leistungsangebote	
	Dopplersonographie der gehirnversorgenden Blutgefäße und der Gehirngefäße
40	VR04 - Duplexsonographie
	Duplexsonographie der gehirnzuführenden Gefäße und der Gehirngefäße.
41	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
	zur Abklärung von Gefäßveränderungen und Verbindungswegen im Herzen (PFO)
42	VU09 - Neuro-Urologie
	Abklärung von Erektionsstörungen und Beckenbodenschwächen in Kooperation mit den Urologen

B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2511
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[12].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	581
2	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	277
3	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	230
4	G44	Sonstiger Kopfschmerz	228
5	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	140
6	E86	Flüssigkeitsmangel	83
7	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	70

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	64
9	G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	52
10	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	40
11	I95	Niedriger Blutdruck	31
12	G43	Migräne	30
13	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	27
14	R56	Krämpfe	27
15	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	25
16	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	23
17	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	22
18	H53	Sehstörung	22
19	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	16
20	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	15
21	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	15
22	G20	Parkinson-Krankheit	13
23	R42	Schwindel bzw. Taumel	13
24	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	13
25	A87	Hirnhautentzündung, ausgelöst durch Viren	12
26	M54	Rückenschmerzen	11
27	G70	Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie	11
28	F41	Sonstige Angststörung	11
29	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	11
30	A69	Sonstige Infektionskrankheit, ausgelöst durch Spirochäten-Bakterien	10

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[12].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	2322
2	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	862
3	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	788



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	678
5	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	575
6	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	366
7	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	80
8	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen (PKMS Zusatzentgelt)	41
9	9-984	Dokumentation Pflegebedürftigkeit bei vorhandenem Pflegegrad	27
10	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	20
11	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	18
12	8-821	Filterung von Antikörpern aus dem Blut	7
13	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	7
14	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	4
15	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Operation nicht komplett durchgeführt)	4
16	8-820	Behandlung durch Austausch der patienteneigenen Blutflüssigkeit gegen eine Ersatzlösung	< 4
17	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	< 4
18	6-003	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs	< 4
19	6-005	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 5 des Prozedurenkatalogs	< 4
20	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	< 4
21	1-202	Untersuchung zur Feststellung des Hirntodes	< 4
22	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
23	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	< 4



B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Multiple Sklerose-Sprechstunde
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
	Diagnostik, Behandlung und Beratung von Patienten mit Multipler Sklerose
2	Demenzsprechstunde
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
	Diagnostik, Behandlung und Beratung von Demenzpatienten
3	Hirndurchblutungssprechstunde
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	Diagnostik, Behandlung und Beratung von Patienten mit Durchblutungsstörungen im Gehirn
4	Kopfschmerzsprechstunde
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VN23 - Schmerztherapie
	Spezielle Schmerztherapie
5	Anfallssprechstunde
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
	Diagnostik, Behandlung und Beratung von Anfallspatienten
6	Parkinsonsprechstunde
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen



6	Parkinsonsprechstunde
	Diagnostik, Behandlung und Beratung von Parkinsonpatienten
7	Zentrale Notaufnahme
	Notfallambulanz (24h)
	Die Zentrale Notaufnahme ist die erste Anlaufstelle für Patienten mit akuten Erkrankungen oder Unfällen. Die Notaufnahme ist rund um die Uhr geöffnet. Unsere Zentrale Notaufnahme arbeitet interdisziplinär, d.h. je nach Sachlage werden die Fachärzte aller Kliniken hinzugezogen.
8	Vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Untersuchung und Beratung von Patienten zur Klärung der Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung bzw. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen
9	Schlaganfall-Nachsorge
	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V
	Leistungen:
	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
	Integriertes Nachsorgeangebot der Klinik in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und den Ersatzkassen. Schlaganfall-Patienten, die in einer der Ersatzkassen versichert sind, werden zwei Jahre nach einem Schlaganfall weiterhin engmaschig betreut.

B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	14,38	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,38	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 1,15	Stationär:	13,23
		Fälle je Anzahl:	189,8

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	5,56		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,56	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 0,44	Stationär:	5,12
		Fälle je Anzahl:	490,4

B-[12].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

1	Neurologie
---	------------

B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Intensivmedizin
2	Spezielle Schmerztherapie

B-[12].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	29,35
---------	-------



Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	29,35	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	29,35
			Fälle je Anzahl:	85,6

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	3,96			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	3,96	Ohne:	0
	Ambulant:	0,32	Stationär:	3,64
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	689,8

B-[12].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung

B-[12].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP06 - Ernährungsmanagement
4	ZP09 - Kontinenzmanagement
5	ZP13 - Qualitätsmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP19 - Sturzmanagement
9	ZP29 - Stroke Unit Care



B-[13] Institut für Strahlentherapie

B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Institut für Strahlentherapie

**Ärztlicher Leiter:**

Joachim Weis

Facharzt für Strahlentherapie

Facharzt für diagnostische Radiologie

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für Strahlentherapie
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/Strahlentherapie/Seiten/Strahlentherapie.aspx

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3300) Strahlenheilkunde

B-[13].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Joachim Weis, Ärztlicher Leiter
Telefon:	0681 963 2824
Fax:	0681 963 2846
E-Mail:	StrahlentherapieSekretariat@klinikum-saarbruecken.de

B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
--	----

B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie Strahlentherapie mit Photonen und schnellen Elektronen (z.B. Hauttumore). Bildgeführte, intensitätsmodulierte Rotationsbestrahlung (VMAT), Onboardimaging zur Lagekontrolle (Cone-beam-CT).
2	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie Kopf- und Körpermasken
3	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie Computertomographie, unterstützte Bestrahlungsplanung und Simulation, 3D-tumorkonformal.
4	VR00 - Schmerztherapie Im Rahmen schmerzreduzierender Bestrahlungsverfahren, ggf. mit medikamentöser Begleitbehandlung
5	VR02 - Native Sonographie In Verbindung mit strahlentherapeutischen Maßnahmen
6	VC24 - Tumorchirurgie Strahlentherapie in Kombination mit operativer Tumorbehandlung, z. B. präoperativ (neoadjuvant) oder postoperativ (adjuvant)
7	VC43 - Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) Strahlentherapie in Kombination mit operativer Tumorbehandlung (hirneigene Tumore und Metastasen)
8	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Medizinische Leistungsangebote	
	Strahlenbehandlung in Kombination mit operativer Behandlung von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
9	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren Strahlenbehandlung in Kombination mit operativer Behandlung von bösartigen Tumoren der weiblichen Genitale
10	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen Strahlenbehandlung von internistisch-onkologischen Erkrankungen (z. B. Bronchialkarzinom, Speiseröhrenkarzinom, Darmtumoren, Metastasen, ggf. in Verbindung mit Chemotherapie. Die Strahlentherapie ist Kooperationspartner des Lungenzentrums der SHG Völklingen und des Darmzentrums Püttlingen.
11	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns Strahlentherapie von Hirntumoren und Hirnmetastasen
12	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane Strahlentherapie bei Tumoren des Bewegungsapparates (z. B. Wirbelsäule)
13	VU13 - Tumorchirurgie Strahlentherapie in Kombination mit operativen Behandlungen urologischer Tumore und deren Metastasen
14	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich Strahlenbehandlung in Kombination mit operativen Behandlungen von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nicht zutreffend, keine bettenführende Abteilung.

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[13].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	678
2	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	93
3	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	57
4	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	28

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Strahlentherapeutische Ambulanz
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
	Perkutane Strahlentherapie benigner und maligner Erkrankungen. Erstgespräch, Bestrahlungsplanung, Bestrahlung und Versorgung der Patienten während der Behandlung. Abschlussuntersuchung und Nachsorge bei Bestrahlungspatienten
2	Privatambulanz
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VR00 - Durchführung der Strahlentherapie am Linearbeschleuniger
	Perkutane Strahlentherapie benigner und maligner Erkrankungen. Erstgespräch, Bestrahlungsplanung, Bestrahlung und Versorgung der Patienten während der Behandlung. Abschlussuntersuchung und Nachsorge bei Bestrahlungspatienten

B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)			
Gesamt:	1,96	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,96	Ohne:	0
	Ambulant:	0,98	Stationär:	0,98
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	1,96			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,96	Ohne:	0
	Ambulant:	0,98	Stationär:	0,98
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

B-[13].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Strahlentherapie
2	Radiologie
	Facharzt für diagnostische Radiologie



B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[13].11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu. Keine bettenführende Abteilung.

B-[14] Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Plastische Operationen

B-[14].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Plastische Operationen

**Chefarzt:**

Dr. med. Dr. dent. Herbert Rodemer M.A.

Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Plastische Operationen

Zahnarzt für Oralchirurgie

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Plastische Operationen
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/ de/fachabteilungen/Kieferchirurgie/ Seiten/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. aspx

B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1900) Plastische Chirurgie
2	(3500) Zahn/Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

B-[14].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Dr. dent. Herbert Rodemer M.A., Chefarzt
Telefon:	0681 963 2331
Fax:	0681 963 2448
E-Mail:	MKGSekretariat@klinikum-saarbruecken.de

B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
--	----

B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie Versorgung von Patienten mit Gesichtsverletzungen, Behandlung von Frakturen des Gesichtsschädels und des Unterkiefers, Korrektur von Narben und anderen Verletzungsfolgen im Gesicht, Behandlung von Mehrfachverletzungen.
2	VZ03 - Dentale Implantologie Einbringen dentaler Implantate inkl. aller Verfahren zur Wiederherstellung und Augmentation verloren gegangenen Kieferknochens.
3	VZ04 - Dentoalveoläre Chirurgie Weisheitszahnentfernung, Wurzelspitzenresektion, Zahnfreilegungen, Zahnextraktionen, zahnärztlich chirurgische Behandlung von Risikopatienten, Behandlung von Kindern in Vollnarkose
4	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle Diagnostik und Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen sowie der gut- und bösartigen Tumoren der Mundschleimhaut.
5	VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien

Medizinische Leistungsangebote	
	Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten. Operative Korrektur von Kieferfehlstellungen (Kieferorthopädische Chirurgie).
6	VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen Entfernung von Speichelsteinen. Entfernung von gut- und bösartigen Tumoren der großen und kleinen Speicheldrüsen, insbesondere der Ohrspeicheldrüse mit Erhalt des Nervus facialis (Gesichtsnerv).
7	VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne Chirurgische Zahnsanierung, insbesondere bei Risikopatienten und bei Kindern (Behandlung in Vollnarkose).
8	VZ09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates Chirurgische Zahnsanierung, insbesondere bei Risikopatienten und bei Kindern (Behandlung in Vollnarkose).
9	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich Chirurgie der gut- und bösartigen Tumoren der Mundhöhle und der Kiefer inklusive aller wiederherstellenden Operationsverfahren inklusive mikrochirurgischer Gewebetransfer. Entfernungen von Tumoren der Gesichtshaut unter Verwendung plastischer Operationsmethoden.
10	VZ11 - Endodontie Wurzelkanalbehandlung im Rahmen einer chirurgischen Wurzelspitzenresektion
11	VZ12 - Epithetik Einpflanzen von Implantaten als Halteelemente für Gesichtsepithelisen.
12	VZ13 - Kraniofaziale Chirurgie Frontoorbitales advancement. Operative Korrektur von Schädeldeformitäten infolge vorzeitiger Verknöcherung der Schädelnähte (z.B. frontoorbitales advancement) in Zusammenarbeit mit Neurochirurgie.
13	VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen Versorgung aller Frakturen der Kiefer- und Gesichtsschädelknochen. Operative Korrektur von in Fehlstellung verheilten Frakturen und Wiederherstellung von Kiefer-Gesichtsschädelknochen mit geeigneten Transplantaten.
14	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie Operationen von Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Segelspalten, Korrektur von Narben, Wiederherstellung der Gesichtsteile mittels plastischer Operationsmethoden, Knochenverpflanzung zur Wiederherstellung und zum Aufbau der Kieferknochen inklusive dem Einsetzen von Zahnimplantaten.

Medizinische Leistungsangebote	
15	VZ16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks Konservative und operative Behandlungen von Erkrankungen der Kiefergelenke
16	VZ17 - Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich Behandlung von Patienten mit Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Segelspalten und anderen Fehlbildungen des Gesichtes
17	VZ18 - Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs Operative Zahnfreilegungen zur kieferorthopädischen Einordnung. Beseitigung von Durchbruchshindernissen bleibender Zähne, z. B. Zysten, gutartige Tumore
18	VZ20 - Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose Operative Zahnfreilegungen zur kieferorthopädischen Einordnung. Beseitigung von Durchbruchshindernissen bleibender Zähne, z. B. Zysten, gutartige Tumore.
19	VZ00 - Zahnärztliche Chirurgie Wiederherstellung und Verbesserung des Prothesenhaltes unter Verwendung moderner Operationstechniken und aller Maßnahmen der zahnärztlichen Implantologie.
20	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita Versorgung von Frakturen im Bereich der Augenhöhle, Entfernung von Tumoren in der Augenhöhle in Zusammenarbeit mit der Augenklinik.
21	VC30 - Septische Knochenchirurgie Konservative und operative Behandlung der Kieferosteomyelitis (Knochenmarksentzündung) unter besonderer Berücksichtigung von Patienten nach Strahlen- oder Bisphosphonat Therapie
22	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen Konservative und operative Behandlung der Kieferosteomyelitis (Knochenmarksentzündung) unter besonderer Berücksichtigung von Patienten nach Strahlen- oder Bisphosphonat-Therapie.
23	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes Versorgung sämtlicher Weichteilverletzungen des Kopfes, Frakturversorgung Gesichtsschädel. Frakturversorgung vordere Schädel-Basis in Zusammenarbeit mit Neurochirurgie
24	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses Versorgung von Verletzungen der Halsweichteile

Medizinische Leistungsangebote	
25	VC47 - Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels Operative Korrektur von Fehlstellungen der Kiefer in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Kieferorthopäden. Operative Korrektur von Fehlbildungen des Hirn- und Gesichtsschädels (craniofaciale Chirurgie in Kooperation mit Neurochirurgie)
26	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe Wiederherstellung nach Entfernung von Gesichtshauttumoren und nach Unfällen. Knöcherne Rekonstruktion von Ober- und Unterkiefer. Kieferaufbau vor Einsetzen von Zahnimplantation. Narbenkorrekturen
27	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie Narbenkorrekturen im Gesicht, Lidhautstraffung, Gesichtshautstraffung, funktionelle ästhetische Nasenkorrekturen, Entfernung ästhetisch störender Hautveränderungen.
28	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren Entfernung von Tumoren der Gesichtshaut unter Verwendung plastischer Operationsmethoden
29	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut Behandlung von entzündlichen Erkrankungen der Gesichtshaut (Furunkel, Erysipel, Gürtelrose)
30	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung Entfernung und operative Wiederherstellung nach Strahlenschäden der Gesichtshaut
31	VD12 - Dermatochirurgie Entfernung von ästhetisch störenden Hautveränderungen. Straffungsoperation der Gesichtshaut.
32	VH00 - Erkrankungen des Kiefergelenkes Konservative und operative Behandlung von Erkrankungen des Kiefergelenkes.
33	VH00 - Versorgung von Unfallverletzungen Versorgung von Patienten mit Gesichtsverletzungen, Behandlung von Frakturen des Gesichtsschädels und des Unterkiefers, Korrektur von Narben und anderen Verletzungsfolgen im Gesicht, Behandlung von Mehrfachverletzungen.
34	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres Behandlung von Verletzungen und Hauttumoren des äußeren Ohres
35	VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres

Medizinische Leistungsangebote	
	Korrektur absteigender Ohren
36	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen Behandlung aller von den Zähnen ausgehenden Erkrankungen der Kieferhöhle
37	VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege Operative Wiederherstellung des Tränenabflusses zur Nase nach Unfällen oder Tumorentfernung.
38	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie Rekonstruktion der äußeren Nase nach Unfällen und Tumoroperationen, funktionell-ästhetische Nasenkorrekturen
39	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle Chirurgie der gut- und bösartigen Tumoren der Mundhöhle. Behandlung von Patienten mit Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Segelspalten und anderen Fehlbildungen des Gesichts. Kieferorthopädische Operationen zur Korrektur von Kieferfehlstellungen.
40	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen Entfernung von Speichelsteinen. Entfernung von gut- und bösartigen Tumoren der großen und kleinen Speicheldrüsen, insbesondere der Ohrspeicheldrüse mit Erhalt des Nervus facialis.
41	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea Anlage von Luftröhrenschnitten (Tracheotomie) bei über längere Zeiträume beatmeten Patienten
42	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich Chirurgie der gut- und bösartigen Tumoren der Mundhöhle und der Kiefer inklusive aller wiederherstellenden Operationsverfahren einschließlich mikrochirurgischer Gewebettransfer. Entfernungen von Tumoren der Gesichtshaut unter Verwendung plastischer Operationsmethoden.
43	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren Entfernung von gut- und bösartigen Tumoren des äußeren Ohres inkl. wiederherstellende Chirurgie.
44	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge Nachsorge nach Operationen von Mundhöhlenkarzinomen in Zusammenarbeit mit Strahlentherapie und internistischer Onkologie unter Einsatz von Ultraschall, Computertomographie und Kernspintomographie.
45	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich



Medizinische Leistungsangebote	
	Operationen von Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Segelspalten, Korrektur von Narben, Wiederherstellung der Gesichtsweichteile mittels plastischer Operationsmethoden, Knochenverpflanzung zur Wiederherstellung und zum Aufbau der Kieferknochen inklusive dem Einsetzen von Zahnimplantaten.
46	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
	Rekonstruktion des äußeren Ohres, insbesondere nach Verletzungen und Tumorentfernungen. Implantatgetragene Ohrepithesen.
47	VH23 - Spezialsprechstunde
	Tumorsprechstunde, Beratung und Behandlungsplanung bei Kieferfehlstellungen mit Profilvorhersage, Sprechstunde bei angeborenen Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Segelspalten, Implantatsprechstunde.
48	VK02 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
	Chirurgische Zahnsanierung vor und nach Transplantation
49	VK10 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
	Operative Therapie von gut- und bösartigen Tumoren im Bereich Mundhöhle, Gesichtsschädel und Kiefer.
50	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
	Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten und anderen Missbildungen des Gesichtes.
51	VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
	Interdisziplinäre Behandlung von Kindern mit Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Segelspalten. Behandlung der Pierre- Robin-Sequenz.
52	VK32 - Kindertraumatologie
	Behandlung von Kindern mit Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich, insbesondere der Gesichtsweichteile und der Kieferknochen, Behandlung unfallbedingter Zahnschäden
53	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
	Plastische Korrekturoperationen bei Gesichtsnervlähmung (Facialisparese)
54	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	Konservative und operative Behandlung von Erkrankungen der Kiefergelenke

Medizinische Leistungsangebote	
55	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen Panoramaschichtaufnahme (OPG). Intraorale Einzelzahnaufnahmen
56	VR02 - Native Sonographie In Zusammenarbeit mit der Klinik für diagnostische Radiologie: Ultraschalluntersuchung der Halsweichteile, insbesondere im Rahmen der Nachsorge nach Tumoroperationen im Kopf-Hals Bereich.
57	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase In Zusammenarbeit mit der urologischen Klinik: Entnahme von Mundschleimhauttransplantaten zur Wiederherstellung der verengten Harnröhre.

B-[14].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1554
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[14].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K10	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers	534
2	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	209
3	C44	Sonstiger Hautkrebs	166
4	K12	Entzündung der Mundschleimhaut bzw. verwandte Krankheit	121
5	K07	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss	75
6	K04	Krankheit des Zahnmarks bzw. des Gewebes um die Zahnwurzel	35
7	C04	Mundbodenkrebs	35

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	S06	Verletzung des Schädelinneren	34
9	S01	Offene Wunde des Kopfes	25
10	K08	Sonstige Krankheit der Zähne bzw. des Zahnhalteapparates	23
11	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	20
12	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	17
13	K09	Meist flüssigkeitsgefüllte Hohlräume (Zysten) der Mundregion	14
14	Z43	Versorgung künstlicher Körperöffnungen	14
15	L72	Flüssigkeitsgefüllter Hohlraum (Zyste) der Haut bzw. Unterhaut	12
16	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	10
17	C06	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Teile des Mundes	9
18	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	9
19	C02	Sonstiger Zungenkrebs	9
20	L57	Hautveränderung durch anhaltende (chronische) nichtionisierende Strahlung wie Sonnenlicht	9
21	C03	Zahnfleischkrebs	8
22	C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	7
23	C00	Lippenkrebs	7
24	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	6
25	D04	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut	6
26	D23	Sonstige gutartige Tumoren der Haut	6
27	D16	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels	5
28	D10	Gutartiger Tumor des Mundes bzw. des Rachens	5
29	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	5
30	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	5

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[14].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-230	Zahntfernung	648
2	5-241	Operative Korrektur des Zahnfleisches	420
3	5-231	Operative Zahntfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	381
4	5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	312

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	196
6	5-240	Operativer Einschnitt in das Zahnfleisch bzw. operative Eröffnung des Kieferkammes	157
7	5-270	Äußerer operativer Einschnitt und Einlage eines Wundröhrchens zur Flüssigkeitsableitung im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	124
8	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	106
9	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen	102
10	5-249	Sonstige Operation oder andere Maßnahme an Gebiss, Zahnfleisch bzw. Zahnfächern	100
11	5-766	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs der Augenhöhle	98
12	5-769	Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen	93
13	5-778	Wiederherstellende Operation an den Weichteilen im Gesicht	67
14	5-232	Zahnsanierung durch Füllung	66
15	5-242	Andere Operation am Zahnfleisch	66
16	9-984	Pflegebedürftigkeit	55
17	5-760	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand	53
18	5-221	Operation an der Kieferhöhle	52
19	5-243	Operative Entfernung von krankhaft verändertem Kieferknochen infolge einer Zahnkrankheit	51
20	5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	47
21	5-774	Wiederherstellende Operation bzw. Vergrößerung des Oberkieferknochens	41
22	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	41
23	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	38
24	5-775	Wiederherstellende Operation bzw. Vergrößerung des Unterkieferknochens	37
25	5-772	Teilweise bzw. vollständige Entfernung des Unterkieferknochens	36
26	5-765	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des hinteren Unterkiefers	36
27	5-403	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection	35
28	5-316	Wiederherstellende Operation an der Luftröhre	35
29	5-77b	Knochenverpflanzung bzw. -umlagerung an Kiefer- oder Gesichtsschädelknochen	34



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
30	5-764	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des vorderen Unterkiefers	32

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Ambulanz
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
	VZ09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
	VZ11 - Endodontie
	Behandlung der Erkrankungen von: Ohrspeicheldrüse, Unterkieferspeicheldrüse und Unterzungendrüse. Zahnärztlich-chirurgische Eingriffe. Bsp.: Operative Weisheitszahnentfernung, Wurzelspitzenresektion, Operation von Kieferzysten. Behandlung von Kindern und Behinderten in Vollnarkose
2	Spezialsprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
	Tumornachsorge, Beratung bei Fehlstellungen der Kiefer, Beratung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel Spalten, Beratung über plastische Operationen im MKG-Bereich, Beratung und Behandlung von Patienten mit Kiefergelenkerkrankungen
3	Implantologie
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VZ03 - Dentale Implantologie
	Gesamtes Spektrum der dentalen Implantologie. Beratung und Durchführung aller zahnärztlichen implantologischen Maßnahmen (Implantatinserterion, Knochenaufbau - z. B. Sinuslift)
4	Zentrale Notaufnahme
	Notfallambulanz (24h)
	Die Zentrale Notaufnahme ist die erste Anlaufstelle für Patienten mit akuten Erkrankungen oder Unfällen. Die Notaufnahme ist rund um die Uhr geöffnet. Unsere Zentrale Notaufnahme arbeitet interdisziplinär, d.h. je nach Sachlage werden die Fachärzte aller Kliniken hinzugezogen.
5	BG-Ambulanz

5	BG-Ambulanz
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Leistungen:
	VZ00 - Zahnärztliche Chirurgie
	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
	VZ03 - Dentale Implantologie
	VZ04 - Dentoalveoläre Chirurgie
	VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
	Ambulante Behandlung von Arbeitsunfällen bei Verletzungen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
6	Vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Untersuchung und Beratung von Patienten zur Klärung der Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung bzw. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen

B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[14].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	217
2	5-769	Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen	85
3	5-241	Operative Korrektur des Zahnfleisches	76
4	5-240	Operativer Einschnitt in das Zahnfleisch bzw. operative Eröffnung des Kieferkammes	34
5	5-243	Operative Entfernung von krankhaft verändertem Kieferknochen infolge einer Zahnkrankheit	13
6	5-242	Andere Operation am Zahnfleisch	13
7	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	8
8	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	5
9	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen	4
10	5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	4

B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	9,67	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
---------	------	--	----

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,67	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	3,29	Stationär:	6,38
			Fälle je Anzahl:	243,6

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	4,59
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,59	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	1,56	Stationär:	3,03
			Fälle je Anzahl:	512,9

B-[14].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
2	Zahnmedizin
3	Oralchirurgie



B-[14].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Plastische Operationen

B-[14].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	
38,5	

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
---	--

Gesamt:	11,05
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,05	Ohne: 0
---------------------------	------------	---------

Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 11,05
		Fälle je Anzahl: 140,6

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
---	--

Gesamt:	2,03
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,03	Ohne: 0
---------------------------	-----------	---------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,69	Stationär: 1,34
		Fälle je Anzahl: 1159,7

B-[14].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung



B-[14].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP06 - Ernährungsmanagement
2	ZP09 - Kontinenzmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP19 - Sturzmanagement

B-[15] Intensivmedizin

B-[15].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Intensivmedizin



Zentrum für Intensiv- und Notfallmedizin (ZIN)

Ärztlicher Leiter:

Priv. Doz. Dr. med. Konrad Schwarzkopf

Facharzt für Anästhesiologie

Zusatzbezeichnung Intensivmedizin

Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

Fachkunde Leitender Notarzt

Zertifikat Ärztlicher Leiter Rettungsdienst



Zentrum für Intensiv- und Notfallmedizin (ZIN)

Stellvertretender ärztlicher Leiter:

Priv. Doz. Dr. med. Florian Custodis

Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie,

Spezielle Internistische Intensivmedizin,

Interventionelle Kardiologie

Lipidologe

(DGFF)



Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin/

Perinatalzentrum Level I

Chefarzt:

Professor Dr. med. Jens Möller

Facharzt für Kinderheilkunde,

Schwerpunkt Neonatologie,

Facharzt für Intensivmedizin (FCCM)

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Intensivmedizin
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/DE/_FACHABTEILUNGEN/_Seiten/Fachabteilungen.aspx

B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin
2	(3603) Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3	(3610) Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
4	(3650) Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

B-[15].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Konrad Schwarzkopf, Ärztlicher Leiter (Zentrum für Intensiv- und Notfallmedizin)
Telefon:	0681 963 2648
Fax:	0681 963 2815
E-Mail:	AnaesthesieSekretariat@klinikum-saarbruecken.de

Name/Funktion:	Priv. Doz. Dr. med. Florian Custodis, Stellvertreter ärztlicher Leiter (Zentrum für Intensiv- und Notfallmedizin)
Telefon:	0681 963 2434
Fax:	0681 963 2378
E-Mail:	Innere2Sekretariat@klinikum-saarbruecken.de

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Jens Möller, Chefarzt (Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin)
Telefon:	0681 963 2161
Fax:	0681 963 2126



E-Mail:	KinderklinikSekretariat@klinikum-saarbruecken.de
---------	--

B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
--	----

B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin Betreuung von Patienten aller operativen Fachabteilungen. Besondere Schwerpunkte: Organersatzverfahren, Therapie der Sepsis, des ARDS und die Versorgung von Schwerstverletzten
2	VI20 - Intensivmedizin Betreuung von Patienten führend der neurologischen und internistischen Fachabteilungen. Besondere Schwerpunkte: 24-stündige Herzkatheterbereitschaft, Schrittmacher-/Defibrillator-Notdienst. Hypothermiebehandlung
3	VK12 - Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin Pädiatrische Intensivmedizin - Perinatalzentrum Level 1. Besondere Schwerpunkte: Stickstoffmonoxidtherapie und Hochfrequenzbeatmung, Hypothermiebehandlung

B-[15].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN



B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	720
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[15].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	43
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	41
3	I21	Akuter Herzinfarkt	36
4	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	27
5	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	26
6	I50	Herzschwäche	25
7	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	20
8	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	16
9	I46	Herzstillstand	16
10	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	15
11	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	15
12	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume	14
13	R57	Schock	14
14	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	13
15	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	13
16	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	12
17	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	11
18	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	10
19	P70	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist	7
20	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	7
21	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	7
22	P22	Atemnot beim Neugeborenen	7



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
23	G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	7
24	N17	Akutes Nierenversagen	6
25	J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	6
26	K25	Magengeschwür	6
27	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	6
28	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	6
29	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	6
30	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	5

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[15].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1439
2	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	700
3	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	533
4	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	353
5	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	258
6	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	249
7	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	194
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	163
9	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	154
10	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	147
11	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	104
12	8-98d	Behandlung auf der Intensivstation im Kindesalter (Basisprozedur)	77
13	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	63

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
14	8-607	Behandlung durch Unterkühlung zur Verringerung des Sauerstoffbedarfs	62
15	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	51
16	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	49
17	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	38
18	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	35
19	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	31
20	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	29
21	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	25
22	8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	16
23	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	14
24	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	14
25	6-003	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs	10
26	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	9
27	8-714	Spezialverfahren zur künstlichen Beatmung bei schwerem Atemversagen	9
28	8-832	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in der Lungenschlagader platziert ist	9
29	8-700	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase	8
30	9-984	Dokumentation Pflegebedürftigkeit bei vorhandenem Pflegegrad	8

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-[15].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)			
Gesamt:	31,25	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 31,25	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär:	31,25
		Fälle je Anzahl:	23,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen			
Gesamt:	17,15		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 17,15	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär:	17,15
		Fälle je Anzahl:	42,0

B-[15].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Anästhesiologie
2	Innere Medizin
3	Innere Medizin und SP Kardiologie
4	Innere Medizin und SP Nephrologie



Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
5	Kinder- und Jugendmedizin
6	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
7	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

B-[15].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Schmerztherapie

B-[15].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	
38,5	

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
--	--

Gesamt: 135,04

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 135,04

Ohne: 0

Ambulant: 0

Stationär: 135,04

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 5,3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
--	--

Gesamt: 2,25

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 2,25

Ohne: 0

Ambulant: 0

Stationär: 2,25

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 320,0

B-[15].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensivpflege und Anästhesie
3	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
4	PQ06 - Master
5	PQ09 - Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
6	PQ12 - Pflege in der Notfallmedizin

B-[15].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP05 - Entlassungsmanagement
2	ZP06 - Ernährungsmanagement
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP09 - Kontinenzmanagement
5	ZP13 - Qualitätsmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP18 - Dekubitusmanagement
9	ZP19 - Sturzmanagement

B-[16] Institut für Radiologie mit zertifiziertem DeGIR-Zentrum für Interventionelle Gefäßmedizin und minimal-invasive Therapie

B-[16].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Institut für Radiologie

Zertifiziertes DeGIR-Zentrum für Interventionelle Gefäßmedizin und minimal-invasive Therapie



Chefarzt:

Professor Dr. med. Elmar Spüntrup
Facharzt für Radiologie und Neuroradiologie

Zertifizierte Spezialisierungen:

DeGIR-Spezialisierung in Interventioneller Radiologie, Stufe II (Modul: A, B, C, D) und Neuroradiologie (Modul E, F)

Qualifikation zum DeGIR Ausbilder für Interventionelle Radiologie (Modul: A, B, C, D) und Neuroradiologie (Modul E)

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für Radiologie mit zertifiziertem DeGIR-Zentrum für Interventionelle Gefäßmedizin und minimal-invasive Therapie
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/de/fachabteilungen/Radiologie/Seiten/Radiologie.aspx

B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

B-[16].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Elmar Spüntrup, Chefarzt
Telefon:	0681 963 2351
Fax:	0681 963 2353
E-Mail:	radiologie@klinikum-saarbruecken.de

B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
--	----

B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen Alle Röntgenarbeitsplätze in Digitaltechnik mit Detektor-Technologie oder modernen Speicherfoliensystemen und dosissparenden Durchleuchtungsgeräten. Die digitalen Bilddaten und Befundberichte werden elektronisch archiviert und verteilt.
2	VR02 - Native Sonographie Untersuchung aller Organe mit spezifischen Schallköpfen
3	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie Ultraschalldiagnostik bei Gefäßerkrankungen
4	VR04 - Duplexsonographie Ultraschalluntersuchung zur Messung der Fließgeschwindigkeit des Blutes; insbesondere Arteria carotis/hirnversorgende Gefäße
5	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Bestimmung der Organperfusion, Tumordurchblutung oder zur Gefäßdarstellung.
6	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

Medizinische Leistungsangebote	
	digitale Mammographie
7	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung Funktionsuntersuchungen unter kontinuierlicher oder gepulster Röntgendurchleuchtung, z.B. Bewegungsuntersuchungen, Schluckakt, Lungenbelüftung etc.
8	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren Röntgenspezialaufnahmen nach Füllung von Körperhöhlen oder Gangsystemen mit Kontrastmittel, Lagekontrolle von Kathetern und Drainagen mit Kontrastmittel.
9	VR10 - Computertomographie (CT), nativ Computergestützte Röntgenschnittaufnahme, bei der eine Vielzahl von Schnittbildern des gesamten Körpers erzeugt wird. Spezielle Rekonstruktionen zur Abbildung der Weichteile, Knochen und Lungenstrukturen.
10	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel Computergestützte Röntgenschnittaufnahme (CT) nach intravenöser Kontrastmittelgabe oder nach Füllung von Körperhöhlen und Gängen mit Kontrastmittel. Dabei wird eine Vielzahl von Schnittbildern erzeugt.
11	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren Herzdiagnostik, Ganzkörper-CT, CT-Angiographie, Koronararterien-CTA, Dual Source CT, Dual Energy CT, Parameterbildung mit CT
12	VR15 - Arteriographie radiologische Darstellung der arteriellen Blutgefäße mittels CT, MR, Ultraschall und Katheterverfahren
13	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ Bildgebendes Verfahren mit Schnittbildern zur Beurteilung der Organe, basierend auf starken Magnetfeldern und elektromagnetischen Wechselfeldern. Alle Bereiche des Körpers können ohne Röntgenstrahlen abgebildet werden.
14	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel Bildgebendes Verfahren mit Schnittbildern zur Beurteilung der Organe nach intravenöser Kontrastmittelgabe oder Füllung von Körperhöhlen und Gangsystemen mit Kontrastmittel.
15	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren MR-Mammographie, MR des Herzens, Kardio-MRT, MR-Angiographie, Hydro-MRT, MR-Spektroskopie, multiparametrische MRT, Diffusion, Perfusion, 3 TESLA-MRT
16	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Medizinische Leistungsangebote	
	Multiplanare Rekonstruktionen aus Volumendatensätzen (CT, MRT oder DSA). 3D Rekonstruktionen der Gefäßbäume, von Knochenstrukturen oder Organen und Gangsystemen.
17	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung Zeitlich aufgelöste 3D Rekonstruktionen zur Bewegungs- und Funktionsanalyse
18	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren Stereotaktische OP's, gefäßchirurgische/interventionelle Hybrideingriffe, Aortenprothese, EVAR, TEVAR, FEVAR, Hybrid-OP
19	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern Diffusion, Perfusion/Tumor und Organdurchblutung. Bestimmung des Therapieansprechens bei Tumoren, Bestimmung der Zelldichte. Stoffwechselanalysen
20	VR41 - Interventionelle Radiologie Therapeutische Eingriffe unter radiologischer/bildgebender Überwachung (Ultraschall, CT, MRT, Angiographie)
21	VR42 - Kinderradiologie Radiologische Bildgebung beim Kind und beim Jugendlichen unter spezieller Berücksichtigung der individuellen, altersbezogenen physischen und psychischen Belange
22	VR43 - Neuroradiologie Neuroradiologische Diagnostik (Untersuchung des Gehirns, des Schädels, der Wirbelsäule und des Rückenmarks, der Halsabschnitte einschließl. der zugehörigen Schlagadern von Kopf, Hals und Wirbelsäule). Neuroradiologische Interventionen (therapeutische Eingriffe im Kopf-, Hals-, Wirbelsäulenbereich)
23	VR47 - Tumorembolisation Kathetergesteuerte Tumorbehandlung mit Partikeln und lokal in die Tumorgefäße applizierten Medikamenten
24	VR46 - Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen Verschluss von Aussackungen der Hirngefäße oder von Gefäßmissbildungen mit Spiralen und Gewebekleber
25	VR00 - CT-gesteuerte Punktion Gewebeentnahme, Drainageanlage, Schmerztherapie
26	VR00 - Tumorablationen

Medizinische Leistungsangebote	
	Radiofrequenzablation, Mikrowellenablation (Thermoablation)
27	VR00 - DeGIR-Zentrum für interventionelle Gefäßmedizin und minimal-invasive Therapie Das Institut für Radiologie wurde 2016 als bundesweit erstes "DeGIR-Zentrum für interventionelle Gefäßmedizin und minimal-invasive Therapie" nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR) zertifiziert
28	VR00 - WEB-Portal zur radiologischen Bildansicht und zum Bildtransfer HealthDataSpace (HDS) ist eine cloudbasierte Kommunikations-Plattform für Ärzte und Patienten. Praxen, Zuweiser und Patienten können Bilddaten und Befunde des Instituts für Radiologie über ein datenschutzkonformes WEB-Portal einsehen. Nähere Infos auf unserer Homepage, Bereich Fachabteilungen
29	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren Stents, Ballondilatationen und Stentimplantationen, Embolisationen (Tumor, Gefäßmalformationen). Endoprothesen, Stentgraft, Arthrektomien, medikamentenfreisetzende Ballons und Stents, EVAR, TEVAR, FEVAR
30	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten Stents der Halsschlagader, Ballondilatationen und Stentimplantationen, Hirngefäße intracraniell, Aneurysma-Coiling, Embolisationen (Tumor, Gefäßmalformationen), Thrombektomie bei Schlaganfall
31	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas Chemoembolisation, Chemoperfusion, Embolisationen, PTCD
32	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes Diagnostik und Therapie bei Bandscheibenvorfällen und Arthrose der kleinen Wirbelgelenke, Kryotherapie

B-[16].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu, keine bettenführende Abteilung.

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[16].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	7825
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	5821
3	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	2218
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1486
5	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	1450
6	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	1412
7	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	1410
8	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien (z. B. spezielle Katheter, spezielle Stents)	1344
9	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	1302
10	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	1022
11	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	1016
12	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	941
13	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	853
14	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	626
15	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	567

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
16	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	565
17	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	464
18	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	456
19	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	354
20	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	326
21	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	304
22	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	269
23	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	268
24	3-602	Röntgendarstellung des Aortenbogens mit Kontrastmittel	263
25	3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	240
26	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	233
27	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	232
28	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	224
29	3-826	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	207
30	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	184

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Radiologische Ambulanz
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

1	Radiologische Ambulanz
	VR02 - Native Sonographie
	VR16 - Phlebographie
	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
	CT-gesteuerte Therapie zur lumbalen Sympatikolyse und periradikulären Therapie. Mammographisch gesteuerte Brustbiopsien
2	Zentrale Notaufnahme
	Notfallambulanz (24h)
	Die zentrale Notaufnahme ist rund um die Uhr geöffnet. Je nach Sachlage werden die Fachärzte aller Kliniken hinzugezogen. Alle diagnostischen und therapeutischen (interventionellen) radiologischen und neuroradiologischen Leistungen werden rund um die Uhr zur Verfügung gestellt.
3	Radiologische Privatambulanz
	Privatambulanz
	Die Privatambulanz umfasst alle diagnostischen und therapeutischen/interventionellen Leistungen der Fachabteilung

B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-[16].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)			
Gesamt:	14,03	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,03	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 3,51	Stationär:	10,52
		Fälle je Anzahl:	0,0



- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:

8,71

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

8,71

Ohne:

0

Versorgungsform:

Ambulant:

2,18

Stationär:

6,53

**Fälle je
Anzahl:**

0,0

B-[16].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Radiologie
2	Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[16].11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu, keine bettenführende Abteilung.

B-[17] Anästhesiologie

B-[17].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anästhesiologie

**Chefarzt:**

Priv.-Doz. Dr. med. Konrad Schwarzkopf
 Facharzt für Anästhesiologie
 Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
 Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
 Fachkunde Leitender Notarzt
 Zertifikat Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Anästhesiologie
Straße:	Winterberg
Hausnummer:	1
PLZ:	66119
Ort:	Saarbrücken
URL:	http://www.klinikum-saarbruecken.de/fachabteilungen/Anaesthesiologie/Seiten/Anästhesiologie.aspx

B-[17].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[17].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Konrad Schwarzkopf, Chefarzt
Telefon:	0681 963 2648
Fax:	0681 963 2815
E-Mail:	AnaesthesieSekretariat@klinikum-saarbruecken.de

B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
--	----

B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	VX00 - Notfallmedizin Bereitstellung von Ärzten für den landesweiten Bereitschaftsdienst der leitenden Notärzte Saarland. Ärztliche Besetzung des Rettungshubschraubers Christoph 16. Ärztliche Besetzung des Intensivtransportwagens Saarland.
2	VX00 - Anästhesiologie Auswahl des geeigneten Anästhesieverfahrens und Aufklärung des Patienten. Narkoseleistung im OP, Aufwachraum und amb. Eingriffsräumen. Organisation der Abläufe im ambulanten Operieren inklusive der Vor- und Nachbetreuung der Patienten bis zur Entlassung.
3	VX00 - Schmerztherapie Die Ursachen der chronischen Schmerzen werden in enger Kooperation aller Fachabteilungen des Klinikums durch schmerztherapeutisch geschulte Kollegen abgeklärt und behandelt. Nähere Infos auf unserer Homepage
4	VX00 - Anästhesiesprechstunde In der Anästhesiesprechstunde werden die möglichen Anästhesieverfahren erläutert und Risiken besprochen, um gemeinsam mit dem Patienten die am besten geeignete Anästhesieform auszuwählen
5	VX00 - Ambulante Operationen Alle operativ tätigen Abteilungen des Klinikums Saarbrücken bieten ambulante Operationen an. Die Organisation und die Betreuung erfolgt durch die Klinik für Anästhesiologie

B-[17].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden fachabteilungsübergreifend im A-Teil dargestellt.

B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu, keine bettenführende Abteilung.

B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[17].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	2062
2	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	850
3	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	671
4	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	358
5	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	263
6	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	146
7	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	63
8	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	55
9	8-920	Überwachung der Gehirnströme für mehr als 24 Stunden	55

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	42
11	8-925	Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems während einer Operation	37
12	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	29
13	8-924	In den Körper eingreifende Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems	26
14	8-932	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader	26
15	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	5
16	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	4
17	8-916	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an das unwillkürliche Nervensystem (Sympathikus)	< 4
18	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	< 4
19	8-91b	Fachübergreifende Schmerzbehandlung durch Kurzzeitbehandlung	< 4
20	8-97a	Fachübergreifende intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei Blutgefäßkrämpfen im Gehirn	< 4

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatambulanz des Chefarztes
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VX00 - Schmerztherapie
	VX00 - Ambulante Operationen
	VX00 - Anästhesiologie
	Die Privatambulanz umfasst alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen der Fachabteilung.

B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-[17].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	24,24	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
---------	-------	--	----

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	24,24	Ohne:	0
---------------------------	------	-------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	3,14	Stationär:	21,1
			Fälle je Anzahl:	0,0

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	13,6
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	13,6	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	1,77	Stationär:	11,83
			Fälle je Anzahl:	0,0

B-[17].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Anästhesiologie

B-[17].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Schmerztherapie

B-[17].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 63,11

Pflegekräfte OP, amb. OP und Aufwachraum

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 63,11

Ohne: 0

Ambulant: 0

Stationär: 63,11

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl: 0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 2

Ohne: 0

Ambulant: 0,26

Stationär: 1,74

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl: 0,0B-[17].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte
Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	PQ04 - Intensivpflege und Anästhesie
2	PQ05 - Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	PQ08 - Operationsdienst
4	PQ12 - Pflege in der Notfallmedizin



B-[17].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	ZP06 - Ernährungsmanagement
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP09 - Kontinenzmanagement
4	ZP13 - Qualitätsmanagement
5	ZP14 - Schmerzmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP19 - Sturzmanagement



C

QUALITÄTSSICHERUNG

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Herzschrittmacherversorgung Herzschrittmacher- Implantation (09/1)	81	97,6
2	Herzschrittmacherversorgung Herzschrittmacher- Aggregatwechsel (09/2)	32	97
3	Herzschrittmacherversorgung Herzschrittmacher- Revision/-Systemwechsel/ -Explantation (09/3)	10	100
4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	36	97,3
5	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel (09/5)	11	100
6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/6)	7	100
7	Karotis-Revaskularisation (10/2)	98	98
8	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	57	100
9	Geburtshilfe (16/1)	975	99,7
10	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	58	105,5
11	Mammachirurgie (18/1)	11	100

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
12	Dekubitusprophylaxe (DEK)	286	100,7
13	Hüftendoprothesenversorgu (HEP)	197	101
14	Hüftendoprothesenversorgu Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	162	99,4
15	Hüftendoprothesenversorgu Hüft- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	38	105,6
16	Knieendoprothesenversorgu (KEP)	58	100
17	Knieendoprothesenversorgu Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	46	100
18	Knieendoprothesenversorgu Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)	12	100
19	Neonatalogie (NEO)	526	99,4
20	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	369	98,7



C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

C-1.2.A.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Klinikum Saarbrücken"

C-1.2 A.1.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1 Komplikationen während oder aufgrund der Operation		
	Kennzahl-ID	1103
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 4,53 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,74 % - 0,87 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	81
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
2	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51191
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschruttmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	= 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,13 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
3 Dauer der Operation	
Kennzahl-ID	52128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	67,9 %
Vertrauensbereich	57,12 % - 77,06 %



	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	86,95
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	86,71 % - 87,18 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	55
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	81
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
4	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden	
	Kennzahl-ID	52305
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten - Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	99,66 %
Vertrauensbereich	98,09 % - 99,94 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)



Vertrauensbereich	95,42 % - 95,57 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	292
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	293
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
5 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—



	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,32
	Referenzbereich (bundesweit)	= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,24 % - 1,4 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
6	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem	
	Kennzahl-ID	54140
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	98,77 %
Vertrauensbereich	93,33 % - 99,78 %



	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,77 % - 97,03 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	80
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	81
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
7	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte	
	Kennzahl-ID	54143
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 4,53 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,84
Referenzbereich (bundesweit)	= 10,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,77 % - 0,91 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	81



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
8 Dauer der Operation bis 45 Minuten	
Kennzahl-ID	210
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	96,88 %
Vertrauensbereich	84,26 % - 99,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,62
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,28 % - 94,93 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	32
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
9	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	1096
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 10,72 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,12
	Referenzbereich (bundesweit)	= 1,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,08 % - 0,19 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	32
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	



	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
10	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-ID	51398
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,19
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,14 % - 0,27 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	32



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
11	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden	
	Kennzahl-ID	52307
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten - Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	96,65 % - 100 %



Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,03
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,91 % - 97,15 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	111
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	111
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

12 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Kennzahl-ID	1089
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,72
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,58 % - 0,89 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

13	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51404
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	0 % - 80,35 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,31
Referenzbereich (bundesweit)	= 9,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,14 % - 1,52 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0.03
Grundgesamtheit	10
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

14	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	
	Kennzahl-ID	52315
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	10
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
15	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Kennzahl-ID	50004



Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	94,44 %
Vertrauensbereich	81,86 % - 98,46 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,42
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94,15 % - 94,68 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	36
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
16 Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers	
Kennzahl-ID	50005



Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	91,67 %
Vertrauensbereich	78,17 % - 97,13 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,68
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,44 % - 95,91 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	36



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
17 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	50017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 9,64 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,63
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,55 % - 0,73 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0



	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	36
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
18	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51186
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	0 % - 9,79 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	= 5,80 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0.35
Grundgesamtheit	36
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
19 Dauer der Operation	
Kennzahl-ID	52129
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	50 %
Vertrauensbereich	34,47 % - 65,53 %



	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	88,49
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	88,11 % - 88,86 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	18
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	36
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
20	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden	
	Kennzahl-ID	52316
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten - Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	95,65 %
Vertrauensbereich	90,22 % - 98,13 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,64
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	95,51 % - 95,77 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	115
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

21	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	
	Kennzahl-ID	52325
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,71



Referenzbereich (bundesweit)	= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,62 % - 0,82 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

22	Dauer der Operation bis 60 Minuten	
	Kennzahl-ID	50025
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	36,36 %
	Vertrauensbereich	15,17 % - 64,62 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	93,62
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	93,15 % - 94,06 %



Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse		4
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		11
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr		A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		U verschlechtert
23 Komplikationen während oder aufgrund der Operation		
Kennzahl-ID		50030
Leistungsbereich		Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)		0 %
Vertrauensbereich		0 % - 25,88 %



Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,18
Referenzbereich (bundesweit)	= 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,12 % - 0,28 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

24	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-ID	50031
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,14 % - 0,31 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

25	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden	
	Kennzahl-ID	52321
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	90,11 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,24
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	98,13 % - 98,34 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	35
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

26	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	50041
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 35,43 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,18 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	7
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
27	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-ID	51196



	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	0 % - 29,63 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,83 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,85 % - 1,15 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0.08
Grundgesamtheit	7
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

28	Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation	
	Kennzahl-ID	52001
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,43
Referenzbereich (bundesweit)	= 6,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,26 % - 3,62 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
29 Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation	
Kennzahl-ID	52002
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0 %	
Vertrauensbereich	0 % - 7,56 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,58	
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	0,51 % - 0,66 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	47	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	

30	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	
	Kennzahl-ID	52324
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 35,43 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,61
Referenzbereich (bundesweit)	= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,45 % - 0,82 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	7
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

31	Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation	
	Kennzahl-ID	52328



Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,43
Referenzbereich (bundesweit)	= 8,58 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,25 % - 3,61 %



	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
32	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
	Kennzahl-ID	603
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	89,85 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	98,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,72 % - 99,06 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	34



Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	34
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

33	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden	
	Kennzahl-ID	604
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	89,85 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	99,69
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,56 % - 99,79 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	34
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	34



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
34	Schlaganfall oder Tod während der Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	11704
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,05
	Referenzbereich (bundesweit)	= 3,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,14 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
35	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	11724
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	= 4,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

36	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
	Kennzahl-ID	51437
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	100 %



Vertrauensbereich	64,57 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,63
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,03 % - 98,11 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	7
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

37	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden	
	Kennzahl-ID	51443
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	64,57 % - 100 %



	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	99,41
	Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,95 % - 99,67 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	7
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
38	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51865
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	—	
Vertrauensbereich	—	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,89	
Referenzbereich (bundesweit)	= 4,24 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	0,77 % - 1,04 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	

39	Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51873
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	—	
Vertrauensbereich	—	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,9	
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,89 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	0,79 % - 1,01 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	

40	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes	
	Kennzahl-ID	52240
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	6,46
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	4,18 % - 9,87 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	41 Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	612
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	81,25 %
Vertrauensbereich	56,99 % - 93,41 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	91,03
Referenzbereich (bundesweit)	>= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	90,72 % - 91,33 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	16
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

42	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	11,51
	Referenzbereich (bundesweit)	= 20,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	11,03 % - 12,01 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)

Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

43 Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken

Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 16,11 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,33
Referenzbereich (bundesweit)	= 5,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	1,22 % - 1,45 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	20

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
44	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet	
Kennzahl-ID		51418
Leistungsbereich		Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)		0 %
Vertrauensbereich		-
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt		0,38
Referenzbereich (bundesweit)		Sentinel-Event

	Vertrauensbereich	0,33 % - 0,43 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	20
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
45	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51906
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	0 % - 17,72 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0.2
Grundgesamtheit	38
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

46	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	51907
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	15,08
Referenzbereich (bundesweit)	= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	14,54 % - 15,64 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

47	Blasenkatheter länger als 24 Stunden	
	Kennzahl-ID	52283



	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	12,82 %
	Vertrauensbereich	5,6 % - 26,71 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	3,12
	Referenzbereich (bundesweit)	= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3,02 % - 3,23 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	39
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
48	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren	
	Kennzahl-ID	52535



Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	24,3
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	20,33 % - 28,77 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



49	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	
	Kennzahl-ID	318
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	96,08 %
	Vertrauensbereich	90,35 % - 98,46 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,06
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,82 % - 96,29 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	98
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	102
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
50	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)	
	Kennzahl-ID	321
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,2 % - 0,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe



	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	95,12 %
	Vertrauensbereich	83,86 % - 98,65 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,26
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,82 % - 96,66 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	39
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	41
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
52	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	
	Kennzahl-ID	1058
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,32
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,23 % - 0,45 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	17
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
53	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Kennzahl-ID	50045



	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	98,62 %
	Vertrauensbereich	96,82 % - 99,41 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	98,72
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,67 % - 98,77 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	358
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	363
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
54	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51181
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0,8
	Vertrauensbereich	0,34 % - 1,85 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,09 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 1,01 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	6,28
	Grundgesamtheit	532
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
55	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51397
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,01
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,96 % - 1,06 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand	
	Kennzahl-ID	51803
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG	In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,76
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,94 % - 0,99 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6.58
Grundgesamtheit	836
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



57	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51831
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	= 5,02 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,12 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
58	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	52249
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,14
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,23 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	= 1,27 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 0,99 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	357
Erwartete Ereignisse	313.74
Grundgesamtheit	963
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

59	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54030
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	27,59 %
Vertrauensbereich	17,75 % - 40,2 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	19,66
Referenzbereich (bundesweit)	= 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	19,34 % - 19,98 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	58
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U33 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

60	Vorbeugende Gabe von Antibiotika	
	Kennzahl-ID	54031
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	93,79 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	99,52
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,47 % - 99,58 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	58
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	58
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



61	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	54033
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,82
Vertrauensbereich	0,36 % - 1,77 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6.07
Grundgesamtheit	53
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

62	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	54036
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	—	
Vertrauensbereich	—	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,83	
Referenzbereich (bundesweit)	= 4,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	0,76 % - 0,91 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	

63	Infektion der Operationswunde - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	54038
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,92
	Referenzbereich (bundesweit)	= 3,14 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,83 % - 1,01 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
64	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bund	
	Kennzahl-ID	54040
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,87
	Referenzbereich (bundesweit)	= 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,81 % - 0,95 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
65	Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	54042
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,25
Vertrauensbereich	0,54 % - 2,71 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,92 % - 0,98 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3.99
Grundgesamtheit	58
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

66	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	54046
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
67 Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium	
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—



Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,12	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event	
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,24 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

68	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust	
	Kennzahl-ID	50719
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	10,34
	Referenzbereich (bundesweit)	= 18,39 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	9,53 % - 11,21 %



Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

69	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage	
	Kennzahl-ID	51370
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Da eine Brustkrebsoperation keinen Notfall darstellt, ist Betroffenen ausreichend Zeit einzuräumen, um sich über die Krankheit und das entsprechende Behandlungskonzept zu informieren und sich damit am Behandlungsprozess aktiv zu beteiligen. Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, kann dies auf Defizite bei der Information, Aufklärung und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen hindeuten. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	—



Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	6,33
Referenzbereich (bundesweit)	= 24,15 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	6,14 % - 6,53 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

70	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	51846
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	85,71 %
	Vertrauensbereich	48,69 % - 97,43 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,34
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)



Vertrauensbereich	96,21 % - 96,48 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	7
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ verschlechtert

71 Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten	
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,44
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,21 % - 95,66 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)



Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	U verschlechtert

72	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund	
	Kennzahl-ID	52268
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzwertes für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Dies wird in dem Indikator "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden" berücksichtigt.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	13,62
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	13,36 % - 13,89 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	6

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
73	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	52273
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzwertes für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,63 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,99



Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0.89
Grundgesamtheit	6
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

74	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert)	
	Kennzahl-ID	52279
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	90,71
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	90,32 % - 91,08 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
75	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert)
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,52
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,34 % - 98,68 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
76	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	52009
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,54
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	= 1,95 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,94 % - 0,96 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	106.03
Grundgesamtheit	22385
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

77	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben	
	Kennzahl-ID	52010
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	22385
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
78	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Kennzahl-ID
	54001



Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	98,9 %
Vertrauensbereich	94,04 % - 99,81 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,54
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,45 % - 96,63 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	90
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	91
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	



Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

79	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	
	Kennzahl-ID	54002
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	95,12 %
	Vertrauensbereich	83,86 % - 98,65 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	93,02
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	92,71 % - 93,32 %



Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	41
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

80	Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54003
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	16,9 %
	Vertrauensbereich	9,94 % - 27,26 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	17,46
	Referenzbereich (bundesweit)	= 15,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	17,15 % - 17,78 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	12
	Erwartete Ereignisse	-



Grundgesamtheit	71
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U33 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

81	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Kennzahl-ID	54004
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	98,65 %
	Vertrauensbereich	95,21 % - 99,63 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,87
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,75 % - 92,99 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	146
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	148
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

82	Vorbeugende Gabe von Antibiotika	
	Kennzahl-ID	54005
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	98,14 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	99,79
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,77 % - 99,81 %



Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse		203
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		203
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
83	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus	
	Kennzahl-ID	54010
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	98,88 %
	Vertrauensbereich	93,91 % - 99,8 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	97,98
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,91 % - 98,04 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	88
	Erwartete Ereignisse	-



	Grundgesamtheit	89
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
84	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	54012
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,99
Vertrauensbereich	0,59 % - 1,64 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,89 % - 0,93 %



	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	13
	Erwartete Ereignisse	13.09
	Grundgesamtheit	172
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
85	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben	
	Kennzahl-ID	54013
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wird für alle Patientinnen und Patienten mit Hüftendoprothesenimplantation die jeweils erwartete Sterbewahrscheinlichkeit berechnet. Unter den verstorbenen Patientinnen und Patienten werden die 10 % mit der geringsten Sterbewahrscheinlichkeit ermittelt und als Patientinnen und Patienten mit "geringer Sterbewahrscheinlichkeit" festgelegt. Dieser Indikator bezieht sich ausschließlich auf Todesfälle bei diesen Patientinnen und Patienten mit "geringer Sterbewahrscheinlichkeit". Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,2
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)



Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

86	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54015
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	33,8 %
	Vertrauensbereich	23,88 % - 45,38 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	11,53



Referenzbereich (bundesweit)	= 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	11,27 % - 11,79 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	71
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U33 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

87	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen	
	Kennzahl-ID	54016
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	12,09 %
Vertrauensbereich	6,89 % - 20,36 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,77
Referenzbereich (bundesweit)	= 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,71 % - 1,83 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	91
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

88	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten	
	Kennzahl-ID	54017
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	26,32 %
Vertrauensbereich	14,97 % - 42,01 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	6,16
Referenzbereich (bundesweit)	= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	5,87 % - 6,46 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	38
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



89	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54018
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	4,42



	Referenzbereich (bundesweit)	= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	4,26 % - 4,59 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
90	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen	
	Kennzahl-ID	54019
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	4,4 %
Vertrauensbereich	1,72 % - 10,76 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	2,37
Referenzbereich (bundesweit)	= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	2,3 % - 2,44 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	91



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
91	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.



	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	19,51 %
	Vertrauensbereich	10,23 % - 34,01 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	10,19
	Referenzbereich (bundesweit)	= 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	9,83 % - 10,56 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	41
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
92	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	
	Kennzahl-ID	54020
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	89,85 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,43
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,34 % - 97,51 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	34
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
93 Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks	
Kennzahl-ID	54021



Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	83,33 %
Vertrauensbereich	55,2 % - 95,3 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,25
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	93,91 % - 94,57 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	12
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	



	Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
94	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	
	Kennzahl-ID	54022
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	91,67 %
	Vertrauensbereich	64,61 % - 98,51 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	91,02
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	90,6 % - 91,43 %



Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	12
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

95	Vorbeugende Gabe von Antibiotika	
	Kennzahl-ID	54023
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	93,79 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	99,75
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,73 % - 99,77 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	58
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	58



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
96	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Kennzahl-ID	54026
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	95,65 %
Vertrauensbereich	85,47 % - 98,8 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,03
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	91,9 % - 92,16 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	46
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	



	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
97	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	54028
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	0 % - 9,23 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,72
Referenzbereich (bundesweit)	= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,67 % - 0,76 %



	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0.39
	Grundgesamtheit	50
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
98	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen und lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere alle	
	Kennzahl-ID	50048
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,28 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,06 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
99	schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50050
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,59
Vertrauensbereich	0,63 % - 3,8 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert



	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,06 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	2.52
	Grundgesamtheit	61
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
100	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50052
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert



	Vertrauensbereich	0,78 % - 1,01 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
101	schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50053
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,77
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert



	Vertrauensbereich	0,71 % - 0,84 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
102	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50060
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0,88
	Vertrauensbereich	0,4 % - 1,9 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,01
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,77 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 1,06 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	6.81
	Grundgesamtheit	510
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
103	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50062
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	2,04
Vertrauensbereich	1,16 % - 3,51 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	5.38
Grundgesamtheit	132
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

104	Durchführung eines Hörtests	
	Kennzahl-ID	50063
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	97,65 %
Vertrauensbereich	95,93 % - 98,65 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,46
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,36 % - 97,56 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	498
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	510
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
105 Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	
Kennzahl-ID	50064



	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	5,05 %
	Vertrauensbereich	3,47 % - 7,29 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	4,3
	Referenzbereich (bundesweit)	= 9,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	4,18 % - 4,43 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	26
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	515
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
106	schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51076
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen



	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	6,56 %
	Vertrauensbereich	2,58 % - 15,68 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	3,75
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	3,41 % - 4,13 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	61
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
107	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51078
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	3,36
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	2,96 % - 3,81 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
108	schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51079
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Zu beachten ist, dass dieses Indikatorendergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	6,28
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	5,78 % - 6,83 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
109	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51832
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	4,15
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	3,79 % - 4,54 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
110	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51837
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert



	Vertrauensbereich	0,94 % - 1,12 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
111	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51838
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 5,83 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,16
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,38 %



	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	62
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
112	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51843
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,58 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert



Vertrauensbereich	0,82 % - 1,15 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0.79
Grundgesamtheit	62
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

113 Körpertemperatur bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht angegeben

Kennzahl-ID	51845
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,15 %
Vertrauensbereich	0,53 % - 2,48 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,37
Referenzbereich (bundesweit)	= 6,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,31 % - 1,45 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	6



	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	522
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
114	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen	
	Kennzahl-ID	51901
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,73
Vertrauensbereich	0,36 % - 1,4 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	= 1,86 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,85 % - 0,94 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	9.55
Grundgesamtheit	62
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
115	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	97,29 %
Vertrauensbereich	95,08 % - 98,52 %



	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	98,33
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,28 % - 98,37 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	359
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	369
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
116	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
	Kennzahl-ID	2009
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	98,41 %
Vertrauensbereich	96,34 % - 99,32 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,74
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,65 % - 95,82 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	310
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	315
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

117 Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben	
Kennzahl-ID	2012
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	98,75 %
Vertrauensbereich	93,25 % - 99,78 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,3
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,14 % - 97,45 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	79
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	80



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
118	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	95,81 %
Vertrauensbereich	91,6 % - 97,95 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,63
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)



Vertrauensbereich	93,5 % - 93,76 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	160
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	167
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

119 Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung

Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	98,3 %	
Vertrauensbereich	95,71 % - 99,34 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	95,88	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich	95,79 % - 95,97 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	231	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	235	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	

120	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	
	Kennzahl-ID	50722
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	98,07 %
	Vertrauensbereich	96,07 % - 99,06 %



	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,32
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,25 % - 96,39 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	356
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	363
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
121	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50778
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,14
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich (bundesweit)	= 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	52
Erwartete Ereignisse	45.71
Grundgesamtheit	369
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

*gemäß "Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung" vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

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

☐	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
☒	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

DMP	
1	Asthma bronchiale
2	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
3	Koronare Herzkrankheit (KHK)
4	Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)

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

	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	37
2	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	3
3	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	25

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

	Nr.
1	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma Die Forderungen des G-BA für die stationäre Versorgung für Bauchaortapatienten werden sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht vollumfänglich erfüllt.
2	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen - Perinatalzentrum LEVEL 1 Das Klinikum Saarbrücken verfügt über ein vom Gesundheitsministerium und den Krankenkassen anerkanntes Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level 1). Nähere Infos auf www.klinikum-saarbruecken.de

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	135
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	88
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	59

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).