

# **Klinikum**Peine



## **Strukturierter Qualitätsbericht**

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

**für das**

**Berichtsjahr 2022**

**Klinikum Peine gGmbH**

Dieser Qualitätsbericht wurde am 14.November 2023 erstellt.

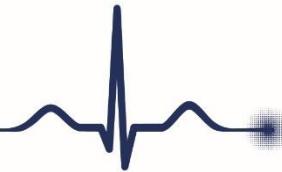
## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung.....</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>	<b>6</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	17
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	19
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	21
A-9	Anzahl der Betten .....	23
A-10	Gesamtfallzahlen.....	23
A-11	Personal des Krankenhauses.....	23
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	37
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	57
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	58
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....</b>	<b>60</b>
B-1	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie .....	60
B-2	Klinik für Radiologie .....	67
B-3	Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I) .....	74
B-4	Klinik für Gastroenterologie u. Allgemeine Innere Medizin (MED II) .....	87
B-5	Innere Medizin-Geriatrie.....	98
B-6	Klinik für Allgemein-und Viszeralchirurgie .....	110
B-7	Klinik für Unfallchirurgie und Sportmedizin .....	122

B-8	Klinik für operative und endovaskuläre Gefäßchirurgie .....	134
B-9	Klinik für präklinische und klinische Notfallmedizin .....	146
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>153</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	153
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	153
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	156
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	229
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	230
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung....	230
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	231
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	233
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	233
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	234
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) .....	235
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	236

## - Einleitung

# KlinikumPeine



### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Leiterin Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Carina Schürmann
<b>Telefon</b>	05171/93-2757
<b>Fax</b>	05171/93-1027
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:carina.schuermann@klinikum-peine.de">carina.schuermann@klinikum-peine.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. Tenzer Dirk
<b>Telefon</b>	05171/93-1040
<b>Fax</b>	05171/93-1009
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:verwaltung@klinikum-peine.de">verwaltung@klinikum-peine.de</a>

### Weiterführende Links

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

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.klinikum-peine.de>

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

im Folgenden möchten wir Sie mit unserem Qualitätsberichtsbericht 2022 über das Leistungsspektrum der Klinikum Peine gGmbH informieren.

Seit dem Jahr 2005 sind alle zugelassenen Krankenhäuser in Deutschland, gemäß §137 Abs. 1 Satz Nr. 6 SGB V, verpflichtet, Qualitätsberichte zu erstellen und zu veröffentlichen. Eine Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses legt dabei sehr detailliert fest, wie die Inhalte aufgebaut und veröffentlicht werden müssen. Diese Darstellungsweise ist sehr komplex.

Dennoch haben wir uns bemüht, einen strukturierten Qualitätsbericht zu verfassen, der Ihnen dabei helfen soll Krankenhäuser zu vergleichen und das für Sie passende auszuwählen.

Wir freuen uns sehr über Ihr Interesse an unserem Haus und hoffen, dass Sie sich die Zeit nehmen, unseren Bericht zu lesen und ausführliche Informationen einzuholen. Sollten Sie Fragen haben, sprechen Sie uns gerne an.

Mit freundlichen Grüßen,

---

Dr. Dirk Tenzer (Geschäftsführer Klinikum Peine)

„Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. Dirk Tenzer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.“

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

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

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

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

### **A-1**            **Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Verkehrsanbindung

Von Norden, aus Richtung Celle:  
Über Edemissen, B444 und B65 zur Ilseder Straße/Virchowstraße

Von Süden, aus Richtung Salzgitter:  
Über Ilsede, B444

Von Osten, aus Richtung Braunschweig/Wolfsburg:  
Über BAB A2, Abfahrt Peine, B444, B65 zur Ilseder Straße/Virchowstraße

Von Osten, aus Richtung Braunschweig:  
Über B1, Vechelde, B65, Abfahrt Ilseder Straße

Von Westen, aus Richtung Hannover:  
Über BAB A2, Abfahrt Peine, B444, B65, Abfahrt Ilseder Straße

Von Westen, aus Richtung Hannover:  
Über B65, Abfahrt Ilseder Straße

---

<b>Krankenhaus</b>	
<b>Krankenhausname</b>	Klinikum Peine gGmbH
<b>Hausanschrift</b>	Virchowstraße 8h 31226 Peine
<b>Zentrales Telefon</b>	05171/93-0
<b>Fax</b>	05171/93-1119
<b>Zentrale E-Mail</b>	<a href="mailto:info@klinikum-peine.de">info@klinikum-peine.de</a>
<b>Postanschrift</b>	Virchowstraße 8h 31226 Peine
<b>Institutionskennzeichen</b>	260310642
<b>Standortnummer aus dem Standortregister</b>	772724000
<b>Standortnummer (alt)</b>	00
<b>URL</b>	<a href="http://www.klinikum-peine.de">http://www.klinikum-peine.de</a>

<b>Weitere relevante IK-Nummern</b>	
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260310642

### Ärztliche Leitung

<b>Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin</b>	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Ralph Kather
<b>Telefon</b>	05171/93-1531
<b>Fax</b>	05171/93-1549
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:ralph.kather@klinikum-peine.de">ralph.kather@klinikum-peine.de</a>

### Pflegedienstleitung

<b>Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin</b>	
<b>Funktion</b>	Pflegedirektor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Florian Hinz
<b>Telefon</b>	05171/93-2910
<b>Fax</b>	05171/93-1209
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:florian.hinz@klinikum-peine.de">florian.hinz@klinikum-peine.de</a>

### **Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin**

<b>Funktion</b>	Pflegedienstleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Antje Ehlert
<b>Telefon</b>	05171/93-2911
<b>Fax</b>	05171/93-1209
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:antje.ehlert@klinikum-peine.de">antje.ehlert@klinikum-peine.de</a>

### **Verwaltungsleitung**

#### **Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin**

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. Dirk Tenzer
<b>Telefon</b>	05171/93-1040
<b>Fax</b>	05171/93-1009
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:verwaltung@klinikum-peine.de">verwaltung@klinikum-peine.de</a>

#### **Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin**

<b>Funktion</b>	Kaufmännischer Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Christopher Hempel
<b>Telefon</b>	05171/93-1001
<b>Fax</b>	05171/93-1009
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:verwaltung@klinikum-peine.de">verwaltung@klinikum-peine.de</a>

---

Der Ärztliche Direktor Herr Prof. Dr. Eckmann hat das Klinikum zum 31.12.2019 verlassen. Die Position konnte zum 01.01.2023 mit Herrn Dr. med. Ralph Kather neu besetzt werden.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

## **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

### **Krankenhausträger**

<b>Name</b>	Klinikum Peine gGmbH
<b>Art</b>	Freigemeinnützig



### A-3            Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

<b>Krankenhausart</b>	
<b>Krankenhausart</b>	Akademisches Lehrkrankenhaus
<b>Universität</b>	Medizinische Hochschule Hannover

### A-5            Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Vor und nach operativen Eingriffen gehören bei uns Atemgymnastik und Atemtherapie zum Behandlungsstandard und werden vom Team der Therapeutischen Bereiche angeboten. Als Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen werden Sie bei uns in speziellen Atemtechniken geschult und beraten.
MP06	Basale Stimulation	In Schwerpunktbereichen sind Pflegekräfte in basaler Stimulation qualifiziert.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Unsere sozialen Dienste unterstützen und beraten Patienten nach Unfall oder Schlaganfall bei der Auswahl von Rehabilitationseinrichtungen und organisieren die entsprechenden Verlegungen. Auch die Beschaffung von Hilfsmitteln für die häusl. Weiterversorgung fällt in den Bereich der sozialen Dienste.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bewegungstherapie wird durch unser Team der Therapeutischen Bereiche in Form von Bewegungs- und Gymnastikübungen angeboten.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Dieses Rehabilitationskonzept zur Frühmobilisation, insbesondere für Schlaganfallpatienten zur Aktivierung der gelähmten Körperhälfte, wird nicht nur in der Physiotherapie angewandt, sondern auch auf den Stationen durch das Pflegepersonal umgesetzt.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Für individuelle Ernährungsberatung stehen eine Ernährungsberaterin sowie zwei Diätassistentinnen zur Verfügung.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Seit vielen Jahren haben wir einen Pflegeüberleitungsbericht im Einsatz, der eine nahtlose Versorgung der Patienten in weiterbehandelnden Institutionen ermöglicht. Das Entlassmanagement erfolgt strukturiert angepasst an die aktuellen gesetzlichen Anforderungen.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Seit der Eröffnung der Geriatrie im November 2015 beschäftigen wir mehrere Ergotherapeuten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP18	Fußreflexzonenmassage	Das Therapiekonzept bietet Ihnen unser Team der Therapeutischen Bereiche an. Dabei geht man davon aus, dass das Massieren bestimmter Areale der Füße einen anregenden und gesundheitsfördernden Reiz auf das mit dieser Reflexzone verbundene Organ hat.
MP21	Kinästhetik	Unser Pflegepersonal verfolgt dieses Bewegungskonzept um pflegebedürftige Menschen entdecken zu lassen, wie diese ihr Gewicht gegenüber der Schwerkraft kontrollieren können, indem sie die Patienten neue Bewegungsmöglichkeiten entdecken lassen, um die alltäglichen Aktivitäten durchzuführen.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die häufig nach Operationen auftretenden Lymphabflussstörungen werden in unserem Hause durch die spezielle Technik der manuellen Lymphdrainage behandelt.
MP25	Massage	Folgende Massagetechniken bringen wir zur Anwendung: Klassische Massage Colonmassage Bindegewebsmassage Fußreflexzonenmassage Stäbchenmassage Massage nach Dorn und Breuss Vakuummassage.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manualtherapie wird in unserem Klinikum angeboten. Osteopathie und Chiropraktik zählen nicht zu unserem Leistungsangebot.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Hier bieten wir Ihnen Elektrotherapie, Ultraschall und Kälte- und Wärmetherapie an.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Unser Angebot an Einzeltherapiemöglichkeiten für Sie: Manuelle Therapie, E-Technik (angelehnt an das VOJTA-Konzept für Erwachsene), Bobath, Kinesiologie, Tapeverbände, Atemtherapie, Schlingentisch, Sportphysiotherapie, Kälte-/Wärmetherapie, Heißluft etc.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Das Angebot der Rückenschule zur Stärkung der Rückenmuskulatur können Sie als Patient mit Rückenproblemen gerne bei uns in Anspruch nehmen. Wir schulen rückengerechtes Heben, Sitzen und Arbeiten in Einzeltherapie.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP37	Schmerztherapie/-management	Unsere speziellen Verfahren der postoperativen Schmerztherapie beinhalten den Einsatz von Femoralis- oder Periduralkathetern nach Kniegelenkersatz sowie thorakale Periduralanalgesie nach großen bauchchirurgischen Eingriffen.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Entspannungstherapien wie Autogenes Training und progressive Muskelentspannung nach JACOBSON wird durch die Teammitglieder der Therapeutischen Bereiche angeboten.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Bei der großen Zahl auftretender Sprachstörungen nach Schlaganfall bieten wir Ihnen eine schnelle logopädische Betreuung durch eine logopädische Praxis an, mit der wir zusammenarbeiten. So kann die Therapie der Sprachstörung schnellstmöglich beginnen.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Während Ihres Aufenthaltes im Krankenhaus steht Ihnen eine zertifizierte Stomafachkraft anleitend und beratend hilfreich zur Seite um mit der neuen Situation zurecht zu kommen. Die weitere Betreuung zu Hause wird mit einem zertifizierten Homecare Partner organisiert.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Bei notwendiger Hilfsmittelversorgung organisieren unsere "Sozialen Dienste" nach Verordnung durch den Arzt, die Beschaffung der Artikel, damit diese nach Entlassung (bzw. möglichst zeitnah) im häuslichen Bereich zur Verfügung stehen.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Unser Team der Therapeutischen Bereiche bietet Ihnen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fangopackungen</li> <li>- Heiße Rolle</li> <li>- Rotlichtbehandlungen</li> <li>- Heißluftanwendungen</li> <li>- Eispackungen</li> </ul> ... meist in Vorbereitung für physikalische oder krankengymnastische Behandlungen.
MP51	Wundmanagement	Sechzehn ausgebildete Wundexperten aus allen Fachabteilungen des Hauses sind Ansprechpartner für chronische Wunden, Dekubitalulcera, Ulcus cruris und komplizierte Heilungsverläufe und arbeiten unter fachlicher Anleitung durch Fr. Britta Meyer (zertifizierte Wundmanagerin und Stomafachkraft).
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Das Klinikum Peine arbeitet mit dem Lukas-Werk zusammen, die Beratung und Behandlung bei Suchterkrankungen anbieten. Dadurch bestehen Kontakte für Problemfälle.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP53	Aromapflege/-therapie	Die Aromatherapie setzen wir im Bereich der Palliativmedizin besonders häufig ein.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Diese Therapieform wird durch unsere Abteilung Therapeutische Bereiche angeboten.
MP63	Sozialdienst	Es stehen 4 qualifizierte Mitarbeiterinnen wochentags als Ansprechpartner zur Verfügung um z.B. Fragen zur Pflegeversicherung, Betreuungsverfahren sowie persönliche soziale und -rechtliche Fragen zu klären.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Mehrmals im Jahr bieten wir den Bürgern des Landkreises die Veranstaltung "Rat & Tat" an. Dabei orientieren wir uns an aktuellen Themen rund um die Gesundheit (z. B. Schlaganfall, Diabetes, arterielle Hypertonie). Auch Themen wie Vorsorgevollmacht oder ambulante Versorgung werden vorgestellt.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Für neurologisch erkrankte Personen bieten wir beispielsweise Spiegeltherapie und Schlucktherapie an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Wir arbeiten mit vielen Seniorenanlagen im Umkreis zusammen und nutzen seit Jahren einen gemeinsam entwickelten Pflegeüberleitungsbogen, der die Grundlage für eine adäquate Weiterversorgung darstellt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Es sind in allen Bereichen Pflegekräfte in Palliativ Care qualifiziert.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Das Case Management erfolgt durch unseren Sozialdienst. Der Pflegedienst arbeitet in Bezugspflege.

Bedingt durch die Covid-19-Pandemie konnten Informationsveranstaltungen wie "Rat und Tat" im Jahr 2022 nicht durchgeführt werden.



## A-6

## Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Alle unserer Ein-Bett-Zimmer sind mit einer eigenen Nasszelle ausgestattet. Gegen einen Mehrkostenaufpreis bieten wir diese in begrenzter Zahl an.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Alle unserer Zwei-Bett-Zimmer sind mit einer eigenen Nasszelle ausgestattet. Gegen einen Mehrkostenaufpreis bieten wir diese in begrenzter Zahl an.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		<p>Für Begleitpersonen besteht die Möglichkeit unsere Gästeappartements (kostenpflichtig) in Anspruch zu nehmen.</p> <p>Die Unterbringung im Patientenzimmer beim Angehörigen ist möglich, solange es die Belegungssituation zulässt.</p>
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Das Team unserer Patientenbetreuung ist von MO-FR für Sie im Einsatz. Ihr Anlaufpunkt befindet sich in der Eingangshalle. Die Damen und Herren begleiten Sie mit Ihrem Gepäck auf die Stationen, unterstützen Sie bei der Telefonanmeldung, stehen für Besorgungen aus dem Kiosk zur Verfügung.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Regelmäßig finden in unserem Hause kleinere und größere Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung statt. Für niedergelassene Ärzte, wie auch für die Bevölkerung wählen wir hierzu immer wieder neue Themen aus.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Das Klinikum Peine arbeitet mit dem Lukas-Werk zusammen, die Beratung und Behandlung bei Suchterkrankungen anbieten. Dadurch bestehen Kontakte für Problemfälle.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		
NM42	Seelsorge		Unseren Patienten steht in Krisensituationen, bei persönlichen Sorgen und Nöten und als Gesprächspartner in Glaubensfragen Seelsorgerin Karin Deutsch zur Seite (05171-932805, seelsorge@klinikum-peine.de). Das katholische Pfarramt "Heilige Engel" können Sie über die Telefonnr. 05171-70030 erreichen.
NM68	Abschiedsraum		

Bedingt durch die Covid-19-Pandemie konnten keine Informationsveranstaltungen für PatientInnen sowie Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte/Ärztinnen im Klinikum stattfinden.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Christiane Baade
Telefon	05171/93-1423
E-Mail	<a href="mailto:Christiane.Baade@klinikum-peine.de">Christiane.Baade@klinikum-peine.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Braille-Beschriftung sind in den Aufzügen vorhanden
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	In unserer Eingangshalle sind rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher vorhanden.
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Unser Farbkonzept soll Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung die Orientierung in unserem Haus erleichtern. Um das unbemerkte Entfernen von dementen Patienten zu verhindern, werden die Ausgänge der geriatrischen Station außerhalb der Besuchszeiten elektronisch überwacht.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Mitarbeiter die eine Fremdsprache sprechen, werden bei uns in einer Dolmetscherliste geführt. Bei Bedarf werden diese angefordert. Durch diese Möglichkeit können wir u.a. folgende Fremdsprachen abdecken: Albanisch, Arabisch, Französisch, Italienisch, Polnisch, Russisch, Spanisch, Türkisch/Kurdisch.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	In unserem Klinikum sind Andachts- und Mescit-Räume vorhanden.
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Neben Flucht- und Rettungsreinrichtungen sind Hauptverkehrswege und Sanitäreinrichtungen mit Piktogrammen gekennzeichnet.

## A-8            Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1            Forschung und akademische Lehre

<b>Nr.</b>	<b>Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten</b>	<b>Kommentar</b>
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Herr PD Dr. Weber-Spickschen verfügt über einen Lehrauftrag an der Medizinischen Hochschule Hannover im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie.
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Die Chefärzte unseres Klinikums sind alle an der Ausbildung von Studenten im Praktischen Jahr im Klinikum Peine beteiligt und in allen Fachrichtungen zur Weiterbildung berechtigt. Für Studenten im Praktischen Jahr werden interne und externe strukturierte Fortbildungsveranstaltungen angeboten.

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Eine entsprechende Ausbildung bieten wir in unserem Hause nicht an. Im Rahmen unserer Kooperationsstrukturen mit dem Friederikenstift Hannover werden jedoch OTAs in der praktischen Ausbildung in unserem OP eingesetzt (2 Plätze pro Ausbildungsjahrgang).
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Unser Haus betreibt eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, die noch bis 2022 SchülerInnen eine qualifizierte Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. -pfleger anbietet. Im Juli 2022 hat der letzte Kurs seine Abschlußprüfung bestanden.
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Eine entsprechende Ausbildung bieten wir in unserem Hause nicht an. Im Rahmen unserer Kooperationsstrukturen mit dem Friederikenstift Hannover wird jedoch ein(e) ATA pro Jahrgang in der praktischen Ausbildung in unserem OP eingesetzt.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	In Niedersachsen gibt es anstelle des Krankenpflegehelfers /-helferin die Ausbildung zum Pflegeassistenten. Im Rahmen unserer Kooperation mit der BBS Peine, wird das Praktikum in der Pflege und Hauswirtschaft auch bei uns absolviert.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Seit 2020 bildet unsere Berufsfachschule Pflege bis zu 75 SchülerInnen zur/zum Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann aus. Die SchülerInnen sind Auszubildende des Klinikums und von externen Kooperationspartnern. Die Ausbildung beginnt jährlich jeweils zum 01. August. Eine Teilzeitausbildung ist möglich.

In Kooperation mit der Berufsbildenden Schule Peine bieten wir jährlich für bis zu 3 Auszubildende die praktische Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) an mit Einsätzen in den verschiedenen Ambulanzen und Diagnostikzentren.

Ab 2023 ist eine Erhöhung der Ausbildungsplätze für Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern von 75 auf 100 vorgesehen.

#### A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	275

#### A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	7820
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	14640
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

#### A-11 Personal des Krankenhauses

## A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 80,09

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	79,64	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	74,54	
Nicht Direkt	5,55	

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 47,69

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	47,24	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	42,14	
Nicht Direkt	5,55	

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



Anzahl Vollkräfte: 0,6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,15	Hygienearzt
Ambulant	0,45	Betriebsärztlicher Dienst

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,15	Hygiene
Ambulant	0,45	Betriebsarzt

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

---

Bei Ärzten und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, handelt es sich um ärztliche Mitarbeiter aus den Bereichen Krankenhaushygiene und betriebsärztlicher Dienst.

## A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 177,83

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	177,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	174,11	
Nicht Direkt	3,72	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 34,22

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	34,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,91	
Nicht Direkt	0,31	

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,44

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,44	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0,29

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,29	
Nicht Direkt	0	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 11,97

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,97	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,78

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,44

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,44	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 8,94

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,94	
Nicht Direkt	0	

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 1,07

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,07	
Nicht Direkt	0	

### Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,85

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,85	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 3,85

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,85	
Nicht Direkt	0	

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 32,74

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,74	
Nicht Direkt	0	

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 17,24

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,24	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,24	
Nicht Direkt	0	

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 4,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,92	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 8,43

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,43	
Nicht Direkt	0	

**SP04 - Diätassistentin und Diätassistent**

Anzahl Vollkräfte: 2,38

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,38	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,86

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,86	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,39

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Carina Schürmann
Telefon	05171/93-2757
Fax	05171/93-1027
E-Mail	<a href="mailto:carina.schuermann@klinikum-peine.de">carina.schuermann@klinikum-peine.de</a>

---

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Trifft nicht zu.

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Carina Schürmann
Telefon	05171/93-2757
Fax	05171/93-1027
E-Mail	<a href="mailto:carina.schuermann@klinikum-peine.de">carina.schuermann@klinikum-peine.de</a>

---

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Direktorium
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

---

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: ID 1340 Verfahrensanweisung CIRS - Meldesystem für kritische Ereignisse und Beinahe-Fehler Datum: 26.04.2023	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: ID 552 Umgang mit innerklinischen Notfällen ID 456 Alarmierungskriterien innerklinischer Notfall Datum: 26.06.2023	
RM05	Schmerzmanagement	Name: ID 512 Interdisziplinäres Schmerzkonzept Datum: 04.07.2023	
RM06	Sturzprophylaxe	Name: ID 1255 Sturzprävention ID 1413 Sturzprophylaxe ID 1320 STU 01 - Sturzrisiko einschätzen, Sturzprotokoll und Sturzprophylaxe Datum: 29.06.2023	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: ID 1327 LAG 01a - Patienten lagern Datum: 26.06.2023	Im Lagerungsstandard wird auf die Vermeidung von Dekubiti eingegangen. Zusätzlich ist im Dokument ID 1257 "DEK 01 Dekubitusrisiko einschätzen" eine Risikoeinschätzung beschrieben.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: ID 1229 Freiheitsentziehende Maßnahmen (Verfahrensanweisung) Datum: 06.10.2021	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Kurzeinweisung EMTEC Datum: 31.07.2019	Das Sperren von Defekten Geräten ist in den jeweiligen Stationsmanagement-Arbeitsanweisungen beschrieben und wird auch im Audit überprüft. Die Meldung an den zuständigen Bereich Technik erfolgt über EMTEC.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumorkonferenzen</li> <li>- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen</li> <li>- Qualitätszirkel</li> </ul>	<p>Es werden monatlich interdisziplinäre M+M-Konferenzen durchgeführt. Die Regelungen hierzu sind in der Verfahrensweisung ID 570 "Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz" beschrieben. Für Tumorkonferenzen gibt es eine Tumorkonferenz zusammen mit einer hämatoonkologischen Praxis. Es finden regelmäßige Qualitätszirkel im Rahmen des Traumazentrums und statt. Die Regelungen sind im ID 546 "Besprechungs- und Schulungskonzept TraumaZentrum" beschrieben. Das Klinikum Peine ist teilnehmende Satellitenklinik des Teleneurologischen Netzwerkes Braunschweig-Celle. In diesem Rahmen finden regelmäßig, mind. 2x pro Jahr, Qualitätsbesprechungen statt. Die Regelungen dazu sind im ID 393 "Qualitäts- und</p>



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Es werden die standardisierten Aufklärungsbögen der Firma pro-compliance verwendet.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		ID 849 Sicherheitscheck vor Eingriffsbeginn regelt das Vorgehen in den einzelnen Prozessabschnitten.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: ID 849 Sicherheitscheck vor Eingriffsbeginn Datum: 21.02.2023	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: ID 849 Sicherheitscheck vor Eingriffsbeginn Datum: 21.02.2023	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: ID 849 Sicherheitscheck vor Eingriffsbeginn Datum: 21.02.2023	Alle Patienten bekommen ein Patientenidentifikationsarmband. Zusätzlich wird bei zu operierenden Patienten ein Sicherheitscheck durchgeführt und dokumentiert.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: ID 295 Aufwachraumprotokoll  In den chirurgischen Fachabteilungen bestehen verschiedene operative Standards in denen die postoperative Versorgung beschrieben ist.  Datum: 21.02.2023	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Entlassmanagement ID 1407 Sozialanamnese/Entlassplan ID 1399 Informations-/Überleitungsbogen ID 1411 Organisation einer Überleitung Datum: 12.07.2023	Das Entlassmanagement ist in diversen Dokumenten beschrieben. Im Prozess Sozialdienst werden wesentliche Aufgaben der Überleitung beschrieben.

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablierung eines CIRS-Teams</li> <li>- regelmäßige Reanimationsfortbildungen</li> <li>- regelmäßige Überarbeitung von Arbeits-/Verfahrensanweisungen/SOPs</li> <li>- Erstellung und Überarbeitung abteilungsinterner Einarbeitungsstandards und Fortbildungskonzepte</li> <li>- monatlich interdisziplinäre Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen</li> <li>- Einsatz von Sicherheitschecklisten</li> <li>- Einsatz von Patientenidentifikationsarmbändern</li> <li>- in der geriatrischen Klinik Umstellung der Wasserflaschen von Glas- auf Kunststoffflaschen</li> </ul>

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)
EF14	CIRS Health Care

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Unser Krankenhaushygieniker ist zu definierten Zeiten in unserem Klinikum und steht für evtl. Fragen zur Verfügung. In akuten Situationen steht er als Ansprechpartner jederzeit zur Verfügung.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	3	In unserem Hause haben wir jeweils einen hygienebeauftragten Arzt für die operativen, internistischen und intensivmedizinischen Kliniken benannt.
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Unsere Hygienefachkraft ist in Vollzeit direkt vor Ort beratend tätig und hat direkten Zugriff auf alle hygienerelevanten Befunde, so dass eine sofortige Reaktion möglich ist. Sie übernimmt die strukturierte Datenerfassung für Infektionsstatistiken des KISS. Sie übernimmt die Beratung, Schulung und Informationsweitergabe an das Behandlungsteam zum Thema der Hygiene. Durch diese Struktur stellen wir sicher, dass Neuerungen im Bereich Hygiene zügig kommuniziert und umgesetzt werden.
Hygienebeauftragte in der Pflege	18	Bei den Hygienebeauftragten handelt es sich um speziell in der Hygiene geschultes Personal, dass als Verbindungsglied zw. den Hygieneverantwortlichen und dem Team fungiert.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Dr. Dirk Tenzer
Telefon	05171/93-1040
Fax	05171/93-1009
E-Mail	<a href="mailto:verwaltung@klinikum-peine.de">verwaltung@klinikum-peine.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

## 2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

#### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

#### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

#### **A-12.3.2.4 Händedesinfektion**

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
<b>- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben</b>	Ja
<b>- Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	27,30 ml/Patiententag
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
<b>- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben</b>	Ja
<b>- Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	71,20 ml/Patiententag
<b>Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs</b>	Ja

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

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



**A-12.3.2.6** *Hygienebezogenes Risikomanagement*

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS OP-KISS	Mit der Teilnahme am KISS liefern wir anonymisierte Daten, die auf nationaler Ebene ausgewertet und für Vergleiche mit anderen Kliniken in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt werden. Somit können wir im Vergleich jederzeit Rückschlüsse auf unsere hygienische Qualität ziehen.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: Wir sind Mitglied des Hygienenetzes Südostniedersachsens.	Das Hygienenetzwerk hat den Aufbau und die Unterhaltung von Strukturen zur Bekämpfung hygienerelevanter Erreger durch standardisiertes und qualitätskontrolliertes Vorgehen entlang der Versorgungskette der Patienten zum Ziel.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Hygieneschulungen finden regelmäßig durch das E-Learning statt. Die Hygienebeauftragten werden zusätzlich nach den aktuellen Richtlinien des RKIs und anderen Fachgesellschaften geschult. Monatlich finden hausübergreifende sowie bedarfsorientierte Schulungen zu speziellen Themen statt.

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Durch unser Beschwerdemanagement möchten wir sicherstellen, dass Patienten und Angehörige sich mit einer Beschwerde wahrgenommen fühlen und wir diese Beschwerden für eine Verbesserung unserer Arbeit nutzen können. Alle Beschwerden werden strukturiert erfasst und fließen in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Die Beschwerdestelle recherchiert den Sachverhalt, erfasst diesen und stellt die Informationen zur Verfügung. Maßnahmen werden durch die entsprechenden Bereiche eingeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden werden von jedem Mitarbeiter angenommen. Wir sind bemüht, diese umgehend abzustellen. Ist dieses nicht möglich, wird die Beschwerde verschriftlicht und an das Beschwerdemanagement weitergeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Beschwerden können bei uns mittels eines vorgefertigten Formulars oder formlos eingereicht werden. Zudem besteht die Möglichkeit Beschwerden über ein Kontaktformular auf unserer Homepage einzugeben.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Der Beschwerdeführer erhält spätestens 2 Werktage nach Eingang der Beschwerde eine Eingangsbestätigung. Die Beschwerde wird in die entsprechenden Bereiche weitergeleitet, zwecks Stellungnahme und Fehleranalyse. Nach Aufarbeitung des Sachverhaltes erhält der Beschwerdeführer ein Antwortschreiben, welches bereits abgeleitete Maßnahmen darstellt. Zusätzlich erhält der Beschwerdeführer die Möglichkeit ein persönliches Gespräch wahrzunehmen.

### Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Nein
--------------	------

### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Nein
--------------	------

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	<a href="https://www.klinikum-peine.de/patienten-und-besucher/lob-und-beschwerde">https://www.klinikum-peine.de/patienten-und-besucher/lob-und-beschwerde</a>
Kommentar	

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Carina Schürmann
Telefon	05171/93-2757
Fax	05171/93-1027
E-Mail	<a href="mailto:beschwerdemanagement@klinikum-peine.de">beschwerdemanagement@klinikum-peine.de</a>

### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

<b>Funktion</b>	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Iris Bornemann
<b>Telefon</b>	05171/93-1448
<b>Fax</b>	05171/93-1449
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:beschwerdemanagement@klinikum-peine.de">beschwerdemanagement@klinikum-peine.de</a>

### **Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements**

<b>Link zum Bericht</b>	
<b>Kommentar</b>	

### **Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher**

<b>Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher</b>	
<b>Funktion</b>	Patientenfürsprecherin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Brigitte Zain
<b>Telefon</b>	05171/93-2762
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:patientenfuersprecher@klinikum-peine.de">patientenfuersprecher@klinikum-peine.de</a>

### **Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher**

<b>Funktion</b>	stellv. Patientenfürsprecherin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Monika Gramm
<b>Telefon</b>	05141/93-2762
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:patientenfuersprecher@klinikum-peine.de">patientenfuersprecher@klinikum-peine.de</a>

### **Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern**

<b>Kommentar</b>	
------------------	--

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

Ja - Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	4
Weiteres pharmazeutisches Personal	4

#### Erläuterungen

3,5 VK Apotheker: Sind für das AKH und das KPE zuständig.

3,1 VK PTA: sind für das AKH und das KPE zuständig.

Es handelt sich bei dem pharmazeutischen Personal um externes Personal der versorgenden Krankenhausapotheke.

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären

Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

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

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		MMI Pharmindex mit vielen eigenen Listen (Teilbarkeit, Antibiotikatherapieleitlinien etc.) wird zur Verfügung gestellt.
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. In der Datenbank MMI werden in einer Tabelle Lösungsmittel und -volumina für Antiinfektiva hinterlegt.</li> <li>2. Zytostatikallösungen werden durch die Klinikapotheke zubereitet</li> </ol>
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung	Bei einigen Arzneimitteln wird die Produkte von verschiedenen Herstellern gekauft (Vermeidung von look alike und sound alike)

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

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise

Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

<b>Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt</b>	
<b>Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?</b>	Ja

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

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

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



Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung	Kommentar
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	04.05.2023	ID 606 "Kinderschutzleitlinie" AWMF-Register-Nr. 027 - 069 Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein	Ziehm C-Bogen Gefäßchirurgie mit DSA/Angio 24 Std. mit Rufdienst außerhalb der Arbeitszeiten
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Spiral-CT
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Akutdialysen werden in unserem Hause vor Ort durch den niedergelassenen Nephrologen durchgeführt.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-	

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

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

##### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein
Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt	
Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe	

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

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

---

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

### **B-1 Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie**

In unserem Haus werden alle ambulanten und stationären Patienten, die sich in den Kliniken für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie und Unfallchirurgie einem operativen Eingriff unterziehen, von der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie betreut.

Unsere Tätigkeiten bestehen aus der Untersuchung der Patienten vor der Operation, Einschätzung des Narkoserisikos, Auswahl des Narkoseverfahrens und Aufklärung des Patienten über das Narkoseverfahren (Prämedikationsambulanz bzw. Prämedikationsvisite). Allgemeinnarkosen (Masken-, Larynxmasken- und Intubationsnarkosen) und regionale Betäubungsverfahren (Spinalanästhesie, Epiduralanästhesie, Plexusanästhesie, periphere Nervenblockaden) werden in insgesamt 4 Operationssälen von uns durchgeführt mit begleitender Überwachung der lebenswichtigen Körperfunktionen während der Operation. Zusätzlich führen wir die Narkosen bei diagnostischen Eingriffen durch. Die Allgemeinanästhesien werden mittels modernen TIVA (totaler intravenöse Anästhesie) und computergesteuerten Spritzenpumpen verabreicht. Ebenso gehört die Überwachung der Patienten nach den Operationen und Narkosen im Aufwachraum zu unserem Tätigkeitsbereich.

Die Abteilung setzt spezielle regionale Katheterverfahren zur Schmerztherapie nach operativen Eingriffen ein, wie z. B. die thorakale und lumbale Epiduralanalgesie, die N. femoralis- und Nervus inguinalis-Blockade und die Plexusanalgesie.

Unsere Abteilung hat die organisatorische Leitung der operativen Intensivstation innerhalb der interdisziplinär-geführten Intensiv- und Überwachungsstation inne. Gemeinsam mit den jeweiligen chirurgischen Kliniken haben wir die fachliche Zuständigkeit für die Diagnostik und Intensivtherapie bei sämtlichen Patienten nach operativen Eingriffen und nach Trauma. Zum Therapiespektrum auf der Intensivstation gehören das erweiterte Herz-Kreislauf-Monitoring mit PiCCO, die kontinuierliche Hämofiltration, die diagnostische und therapeutische Bronchoskopie und die Dilatationstracheotomie.

---

#### **Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung**

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3700
<b>Art</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

## Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Claudia Schmidtke
Telefon	05171/93-1501
Fax	05171/93-1519
E-Mail	<a href="mailto:claudia.schmidtke@klinikum-peine.de">claudia.schmidtke@klinikum-peine.de</a>
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/anaesthesie">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/anaesthesie</a>

### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Informationen zum medizinisch-pflegerischen Leistungsangebot der Abteilung entnehmen Sie bitte dem Kapitel "Struktur und Leistungsdaten" unter der Bezeichnung A-5.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Intensivmedizin	Die Klinik ist gemeinsam mit der jeweiligen bettenführenden Klinik für die intensivmedizinische Überwachung und Behandlung von traumatologischen Patienten und von Patienten vor und nach operativen Eingriffen verantwortlich.

### B-1.5 Fallzahlen der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Entfällt.

## Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	711	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-980	360	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-706	119	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
4	8-701	92	Einfache endotracheale Intubation
5	8-931	79	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
6	8-771	55	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
7	8-910	32	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8	8-718	30	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
9	8-716	15	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
10	8-700	9	Offenhalten der oberen Atemwege
11	8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
12	8-803	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut

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

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Privatambulanz "Anästhesie"

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlung chronischer Schmerzen.

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,08

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,62	
Nicht Direkt	1,46	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,66

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,2	
Nicht Direkt	1,46	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 7,79

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,25	
Nicht Direkt	0,54	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,75

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

## Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,78

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Die Mitarbeiter im Bereich Anästhesie sind zum Überwiegenden Teil fachweitergebildet.
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ20	Praxisanleitung	

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## B-2 Klinik für Radiologie

### B-2.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Radiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christian Fink
Telefon	05171/93-1451
Fax	05171/93-1569
E-Mail	<a href="mailto:christian.fink@akh-celle.de">christian.fink@akh-celle.de</a>
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/radiologie">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/radiologie</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Claas Funke
Telefon	05171/93-1451
Fax	05171/93-1469
E-Mail	<a href="mailto:sekretariat.radiologie@klinikum-peine.de">sekretariat.radiologie@klinikum-peine.de</a>
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/radiologie">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/radiologie</a>

---

Seit dem 01.10.2022 ist Herr Dr. med. Funke neuer Chefarzt der Radiologie.

## B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

## B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Radiologie

Informationen zum medizinisch-pflegerischen Leistungsangebot der Abteilung entnehmen Sie bitte dem Kapitel "Struktur und Leistungsdaten" unter der Bezeichnung A-5.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

## B-2.5 Fallzahlen der Klinik für Radiologie

Entfällt.

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	3201	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-200	1286	Native Computertomographie des Schädels
3	3-226	794	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
4	3-994	722	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
5	3-225	715	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
6	3-222	401	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	3-228	338	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8	3-203	313	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9	3-205	293	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
10	3-800	258	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
11	3-605	224	Arteriographie der Gefäße des Beckens
12	3-206	191	Native Computertomographie des Beckens
13	3-220	172	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
14	3-207	166	Native Computertomographie des Abdomens
15	3-221	162	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
16	3-607	141	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
17	3-802	106	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
18	3-202	80	Native Computertomographie des Thorax
19	3-820	61	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
20	3-808	47	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
21	3-604	32	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
22	3-825	27	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
23	3-824	26	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
24	3-828	26	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
25	3-208	18	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
26	3-843	18	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
27	3-227	17	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
28	3-82a	17	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
29	3-223	14	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
30	3-614	14	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
31	3-823	13	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
32	3-804	11	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
33	3-806	10	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
34	3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
35	3-606	4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
36	3-613	4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
37	3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
38	3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
39	3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
40	3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
41	3-60x	< 4	Andere Arteriographie
42	3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
43	3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
44	3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel

#### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

#### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Privatambulanz "Radiologie"

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

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

Trifft nicht zu.

#### B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

#### B-2.11 Personelle Ausstattung

##### B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,36

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,71	
Nicht Direkt	0,65	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1,36

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,71	
Nicht Direkt	0,65	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ54	Radiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-2.11.2 Pflegepersonal

Entfällt. In der Abteilung für Radiologie arbeiten ausschließlich MTRA.

---

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften



Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse***

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation***

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

Angaben zum speziellen therapeutischen Personal (MTRA) finden Sie im Teil A "Struktur- und Leistungsdaten" im Kapitel A-9.

---

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

**B-3 Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I)**

**B-3.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I)**

<b>Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung</b>	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I)
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

<b>Chefärztin oder Chefarzt</b>	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Priv.-Doz. Dr. habil. Hanno Oswald
<b>Telefon</b>	05171/93-1601
<b>Fax</b>	05171/93-1619
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:hanno.oswald@klinikum-peine.de">hanno.oswald@klinikum-peine.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Virchowstraße 8h
<b>PLZ/Ort</b>	31226 Peine
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/kardiologie">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/kardiologie</a>

**B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

<b>Angaben zu Zielvereinbarungen</b>	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen

**B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I)**

Informationen zum medizinisch-pflegerischen Leistungsangebot der Abteilung entnehmen Sie bitte dem Kapitel "Struktur- und Leistungsdaten" unter der Bezeichnung A-5.

---

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I)	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	An invasiven Verfahren werden vorgehalten: Koronarangiographie, intravaskulärer Ultraschall (IVUS), koronare Druckmessung (iFR/FFR), Koronarinterventionen u.a. mit medikamentös beschichteten Ballons (DCB) und Stents (DES), Wiedereröffnung chronisch verschlossener Koronargefäße (CTO)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Rechtsherzkatheter, echokardiographische Untersuchungsmethoden
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschluss eines offenen Foramen ovale (PFO) und von Vorhofseptumdefekten</li> <li>- Kipptischuntersuchungen</li> <li>- Verschluss von Vorhoföhren zur Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern (LAA Okkluder Implantation)</li> </ul>
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Arterielle und venöse Doppler- und Duplexuntersuchungen der Hals-, Nieren- und Extremitätengefäße
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	venöse Doppler- und Duplexuntersuchungen der Extremitätengefäße
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Echokardiographie</li> <li>- Abdomensonographie sowie Duplexsonographie der Nierengefäße</li> <li>- 24h-Blutdruckmessung, Belastungs-EKG</li> <li>- Labordiagnostik</li> </ul>

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I)	Kommentar
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Bronchoskopien mit Lavage und Biopsie (Spülung und Gewebeentnahme), Endobronchialer Ultraschall (EBUS), die komplette Lungenfunktionsdiagnostik , nicht invasive Beatmung bei schlafbezogenen Atemstörungen.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Pleurasonographie und Pleurapunktionen sowie Pleurodesebehandlungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie des Bronchialkarzinoms
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Diagnostik und Therapie von infektiösen Erkrankungen auf dem Gebiet der Pneumologie (Bronchitis, Lungenentzündungen) und der Kardiologie (Endokarditis, Peri-/Myokarditis)
VI20	Intensivmedizin	Maschinengesteuerte Nierenersatzverfahren, passagere SM-Anlage, invasive Kreislaufüberwachung u. invasive Therapiesteuerung (u.a. PiCCO), Beatmungen einschl. Langzeitbeatmungen bei schweren Lungenerkrankungen u. Infektionen, Punktionstracheotomien, therap.Hypothermie auch mittels Kühlkatheter

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I)	Kommentar
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Neben Eventrecorder(ILR) zur Diagnostik von Rhythmusstörungen werden klassische 1- u. 2-Kammer-Schrittmacher) sowie 3-Kammer-Schrittmacher(CRT) zur Verbesserung der Herzleistung, kabellose Schrittmacher („leadless pacing“) u. autom. implantierbare Kardioverter/Defibrillatoren (ICD) implantiert.

Zu Diagnostik und Therapie von zerebrovaskuläre Krankheiten (VI06):  
 Die Schlaganfallversorgung erfolgt im Rahmen des „Teleneurologischen Netzwerk Braunschweig-Celle“ durch Fachärzte der Neurologie vor Ort und im teleneurologischen Konsilsystem. Lysetherapien (Gerinnselauflösende Medikamente bei Gefäßverschluss) werden auf unserer Schlaganfallstation bzw Intensivstation durchgeführt, intraarterielle cerebrale Rekanalisationsverfahren werden in den Kooperationskliniken durchgeführt.

Zu Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31):  
 Die Implantation kabelloser Schrittmacher („leadless pacing“) in ausgewählten Fällen ist am Haus etabliert.  
 Elektrokardioversionen werden als kurze stationäre oder im Einzelfall auch ambulante Leistung angeboten.  
 Wir führen diagnostische elektrophysiologische Untersuchungen (EPU) bei bradykarden und tachykarden Herzrhythmusstörungen durch.  
 Wir führen Katheterablationen bei tachykarden Herzrhythmusstörungen durch einschließlich Vorhofflimmerablation. Dazu steht ein moderner EPU Messplatz einschließlich 3D Mapping zur Verfügung.

Zu Intensivmedizin (VI20):  
 Maschinengesteuerte Nierenersatzverfahren: erfolgt in Kooperation mit der niedergelassenen Praxis für Nephrologie und Dialyse am Klinikum.

### B-3.5 Fallzahlen der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2908
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	549	Herzinsuffizienz
2	I48	308	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I20	223	Angina pectoris
4	J18	180	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
5	I21	178	Akuter Myokardinfarkt
6	J44	177	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
7	I63	109	Hirninfarkt
8	I10	99	Essentielle (primäre) Hypertonie
9	R55	91	Synkope und Kollaps
10	J12	81	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
11	I25	63	Chronische ischämische Herzkrankheit
12	I26	56	Lungenembolie
13	G45	48	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
14	I44	37	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
15	Z45	36	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
16	E86	34	Volumenmangel
17	R07	32	Hals- und Brustschmerzen
18	R42	31	Schwindel und Taumel
19	I49	29	Sonstige kardiale Arrhythmien
20	I95	28	Hypotonie
21	J20	27	Akute Bronchitis
22	I47	22	Paroxysmale Tachykardie
23	J69	20	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
24	R00	19	Störungen des Herzschlages
25	H81	17	Störungen der Vestibularfunktion

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	J15	17	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
27	J45	15	Asthma bronchiale
28	I35	13	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
29	N17	12	Akutes Nierenversagen
30	C34	11	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
31	I40	9	Akute Myokarditis
32	I61	9	Intrazerebrale Blutung
33	J10	9	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
34	J93	9	Pneumothorax
35	N39	9	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
36	B34	8	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
37	E11	8	Diabetes mellitus, Typ 2
38	I42	8	Kardiomyopathie
39	R06	8	Störungen der Atmung
40	A46	7	Erysipel [Wundrose]
41	E87	7	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
42	G40	7	Epilepsie
43	J90	7	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
44	J96	7	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
45	R20	7	Sensibilitätsstörungen der Haut
46	B99	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
47	D50	5	Eisenmangelanämie
48	G43	5	Migräne
49	I67	5	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
50	I80	5	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	871	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	1-275	666	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	8-837	395	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
4	8-83b	389	Zusatzinformationen zu Materialien
5	3-052	276	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
6	1-266	275	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
7	8-640	255	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8	1-710	230	Ganzkörperplethysmographie
9	9-401	221	Psychosoziale Interventionen
10	9-320	154	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
11	8-98b	136	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
12	8-98g	131	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
13	8-831	125	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
14	5-934	122	Verwendung von MRT-fähigem Material
15	8-800	112	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
16	8-854	108	Hämodialyse
17	5-377	102	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
18	1-620	87	Diagnostische Tracheobronchoskopie
19	1-844	84	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
20	8-152	69	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
21	5-378	45	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
22	1-273	35	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
23	1-279	35	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
24	1-207	32	Elektroenzephalographie [EEG]
25	8-020	25	Therapeutische Injektion
26	8-144	23	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
27	8-812	22	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
28	3-05g	21	Endosonographie des Herzens



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
29	8-987	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
30	1-843	12	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
31	6-002	12	Applikation von Medikamenten, Liste 2
32	8-900	12	Intravenöse Anästhesie
33	5-900	10	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
34	8-641	10	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
35	8-173	9	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
36	1-853	7	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
37	3-035	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
38	8-132	7	Manipulationen an der Harnblase
39	8-839	7	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
40	1-204	6	Untersuchung des Liquorsystems
41	8-390	6	Lagerungsbehandlung
42	8-607	6	Hypothermiebehandlung
43	1-276	5	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
44	3-030	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
45	8-153	4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
46	1-202	< 4	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
47	1-265	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
48	1-274	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
49	1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
50	1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben

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

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Unser Haus nimmt als einziges zugelassenes Krankenhaus im Landkreis Peine die Notfallversorgung für ambulante und stationäre Versorgung war.

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Im Rahmen von Privatleistungen besteht die Möglichkeit der Diagnostik und Therapie aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin.

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

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	74	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	5-378	11	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
3	5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 17,87

**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	17,87	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	17,1	
Nicht Direkt	0,77	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 162,73083

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 10,33

**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	10,33	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	9,56	
Nicht Direkt	0,77	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 281,51016

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 43,39

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	43,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	41,88	
Nicht Direkt	1,51	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 67,02005

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1057,45455

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1661,71429

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	1	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2908

#### ***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse***

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

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

### **B-4 Klinik für Gastroenterologie u. Allgemeine Innere Medizin (MED II)**

#### **B-4.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Gastroenterologie u. Allgemeine Innere Medizin (MED II)**

<b>Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung</b>	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Gastroenterologie u. Allgemeine Innere Medizin (MED II)
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### **Ärztliche Leitung**

<b>Chefärztin oder Chefarzt</b>	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Stefan Godehardt
<b>Telefon</b>	05171/93-1621
<b>Fax</b>	05171/93-1639
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:stefan.godehardt@klinikum-peine.de">stefan.godehardt@klinikum-peine.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Virchowstraße 8h
<b>PLZ/Ort</b>	31226 Peine
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/gastroenterologie">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/gastroenterologie</a>

---

Herr PD Dr. med. habil. Helmut Jablonowski war bis zum 20.09.2021 Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie. Mit seinem Weggang hat Herr Stefan Goderhardt die kommissarische Leitung der Abteilung übernommen.

## B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

## B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Gastroenterologie u. Allgemeine Innere Medizin (MED II)

Informationen zum medizinisch-pflegerischen Leistungsangebot der Abteilung entnehmen Sie bitte dem Kapitel "Struktur- und Leistungsdaten" unter der Bezeichnung A-5.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Gastroenterologie u. Allgemeine Innere Medizin (MED II)	Kommentar
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Ausgenommen ist hier die Therapie von akuten Leukosen. Im Falle einer derartigen Diagnosestellung erfolgt die umgehende Verlegung in umliegende Krankenhäuser mit Hämatologisch-Onkologischer Fachabteilung.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Insbesondere werden deren Auswirkungen und Manifestationen im Magen-Darm-Trakt untersucht und entsprechend behandelt.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Gastroenterologie u. Allgemeine Innere Medizin (MED II)	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Die Diagnostik und Behandlung erfolgt insbesondere bei Nahrungsmittelallergien (z. B. Zöliakie).
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VX00	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	

#### B-4.5 Fallzahlen der Klinik für Gastroenterologie u. Allgemeine Innere Medizin (MED II)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1840
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

##### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E86	101	Volumenmangel
2	K29	101	Gastritis und Duodenitis
3	K80	86	Cholelithiasis

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	N39	67	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
5	K92	51	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
6	N17	50	Akutes Nierenversagen
7	A09	49	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
8	K85	48	Akute Pankreatitis
9	K70	44	Alkoholische Leberkrankheit
10	D50	40	Eisenmangelanämie
11	K57	40	Divertikelkrankheit des Darmes
12	E11	38	Diabetes mellitus, Typ 2
13	K21	38	Gastroösophageale Refluxkrankheit
14	K59	37	Sonstige funktionelle Darmstörungen
15	A04	31	Sonstige bakterielle Darminfektionen
16	A46	31	Erysipel [Wundrose]
17	B99	31	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
18	J12	30	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
19	J18	30	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
20	E87	26	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
21	K55	25	Gefäßkrankheiten des Darmes
22	D12	24	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
23	G40	23	Epilepsie
24	K22	23	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
25	B34	22	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
26	K52	22	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
27	D64	20	Sonstige Anämien
28	K25	20	Ulcus ventriculi
29	N30	20	Zystitis
30	R10	20	Bauch- und Beckenschmerzen
31	K31	18	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
32	T78	17	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
33	F10	16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
34	K51	16	Colitis ulcerosa
35	K74	15	Fibrose und Zirrhose der Leber

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
36	C16	14	Bösartige Neubildung des Magens
37	C25	14	Bösartige Neubildung des Pankreas
38	E10	14	Diabetes mellitus, Typ 1
39	A08	13	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
40	K83	13	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
41	R11	13	Übelkeit und Erbrechen
42	I50	12	Herzinsuffizienz
43	K26	10	Ulcus duodeni
44	K50	10	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
45	K56	10	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
46	R18	10	Aszites
47	C15	9	Bösartige Neubildung des Ösophagus
48	D61	9	Sonstige aplastische Anämien
49	N10	9	Akute tubulointerstitielle Nephritis
50	C18	8	Bösartige Neubildung des Kolons

#### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

#### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

##### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	945	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	519	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	503	Diagnostische Koloskopie
4	5-513	323	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5	8-800	287	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	1-444	259	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
7	5-469	243	Andere Operationen am Darm
8	5-452	152	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
9	9-401	117	Psychosoziale Interventionen
10	1-640	96	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
11	8-98g	87	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
12	5-449	76	Andere Operationen am Magen
13	1-853	61	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
14	8-153	61	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
15	5-429	59	Andere Operationen am Ösophagus
16	8-831	57	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
17	3-055	51	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
18	8-854	49	Hämodialyse
19	8-390	46	Lagerungsbehandlung
20	8-812	44	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
21	5-433	42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
22	1-651	40	Diagnostische Sigmoidoskopie
23	1-642	34	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
24	3-035	31	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
25	3-056	31	Endosonographie des Pankreas
26	1-654	30	Diagnostische Rektoskopie
27	3-030	28	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
28	5-526	24	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
29	9-320	23	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
30	8-152	20	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
31	1-447	16	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
32	8-121	16	Darmspülung
33	1-207	14	Elektroenzephalographie [EEG]
34	1-631	14	Diagnostische Ösophagogastroskopie
35	5-431	14	Gastrostomie
36	5-451	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
37	1-424	10	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
38	1-653	10	Diagnostische Proktoskopie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
39	3-053	10	Endosonographie des Magens
40	8-810	10	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
41	3-13b	9	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
42	5-900	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
43	8-987	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
44	5-549	7	Andere Bauchoperationen
45	8-123	7	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
46	1-442	6	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
47	1-630	6	Diagnostische Ösophagoskopie
48	3-058	6	Endosonographie des Rektums
49	8-125	6	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
50	8-132	6	Manipulationen an der Harnblase

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

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Notfallambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	Unser Haus nimmt als einziges zugelassenes Krankenhaus im Landkreis Peine die Notfallversorgung für ambulante und stationäre Versorgung war.

##### Privatambulanz Medizinische Klinik II

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Im Rahmen von Privatleistungen besteht die Möglichkeit der Diagnostik und Therapie aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin.

##### Vor- und nachstationäre Behandlung MED II

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

#### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	69	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	40	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-513	39	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
4	5-452	34	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5	1-640	19	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
6	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
7	1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
8	5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus

#### B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

#### B-4.11 Personelle Ausstattung

##### B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,7

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,75	
Nicht Direkt	1,95	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 157,26496

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,06

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,11	
Nicht Direkt	1,95	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 363,63636

#### *Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

#### *Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

## Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,11

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,17	
Nicht Direkt	0,94	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 107,53945

## Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

## Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,55

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 721,56863



### **Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,8

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 657,14286

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,91

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	1,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 963,35079

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse***

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation***

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP20	Palliative Care
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-5 Innere Medizin-Geriatrie**

**B-5.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin-Geriatrie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Innere Medizin-Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Maschtag Ahmad Yusofi
Telefon	05171/93-1448
Fax	05171/93-1449
E-Mail	<a href="mailto:MaschtagAhmad.Yusofi@klinikum-peine.de">MaschtagAhmad.Yusofi@klinikum-peine.de</a>
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/geriatrie">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/geriatrie</a>

## B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

## B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin-Geriatrie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin-Geriatrie
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin-Geriatrie</b>
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN23	Schmerztherapie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin-Geriatrie</b>
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin
VI00	Sonografie, Echokardiografie, dopplersonografische Gefäßdiagnostik
VX00	Zustand nach Amputationen, Prothesenversorgung
VN00	Schlaganfall, Parkinson, Demenz und andere neurologische Erkrankungen
VN00	Sonstige im Bereich Neurologie
VZ00	Neuropsychologische (Früh)-Diagnostik von Demenz, Depressionen und Angststörungen
VX00	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VI00	Osteoporose
VX00	Degenerative Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen
VX00	Behandlung von Kontrakturen, Spastik, Multimorbidität
VI00	Behandlung diabetische Fußsyndrom
VI00	Behandlung von Dekubitalulzera
VX00	Abklärung des Hilfsmittelbedarfes
VX00	Abklärung der psychosozialen Situation
VX00	Inkontinenz (Harn und Stuhl)
VX00	Mobilisierungsbehandlung nach Knochenbrüchen
VX00	Geriatrisches Assessment
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich

## B-5.5 Fallzahlen Innere Medizin-Geriatrie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	644
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	138	Fraktur des Femurs
2	E86	72	Volumenmangel
3	S32	52	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
4	I63	30	Hirnfarkt
5	I50	26	Herzinsuffizienz
6	N39	19	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
7	S42	19	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
8	E87	17	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
9	J18	16	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
10	M54	14	Rückenschmerzen
11	N17	13	Akutes Nierenversagen
12	S06	13	Intrakranielle Verletzung
13	S22	11	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
14	E11	9	Diabetes mellitus, Typ 2
15	A46	8	Erysipel [Wundrose]
16	G45	8	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
17	I21	7	Akuter Myokardinfarkt
18	N30	7	Zystitis
19	S80	7	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
20	C18	6	Bösartige Neubildung des Kolons
21	I10	6	Essentielle (primäre) Hypertonie
22	K56	6	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
23	S52	6	Fraktur des Unterarmes
24	T84	6	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
25	M16	5	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	R55	5	Synkope und Kollaps
27	S82	5	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
28	K59	4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
29	M17	4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
30	M48	4	Sonstige Spondylopathien
31	A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
32	A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
33	A41	< 4	Sonstige Sepsis
34	A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
35	B37	< 4	Kandidose
36	B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
37	C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
38	C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
39	D32	< 4	Gutartige Neubildung der Meningen
40	D46	< 4	Myelodysplastische Syndrome
41	E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
42	F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
43	G00	< 4	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
44	G40	< 4	Epilepsie
45	G41	< 4	Status epilepticus
46	H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
47	I26	< 4	Lungenembolie
48	I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
49	I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
50	I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten

**B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)****B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	9-984	3420	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	441	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	9-401	262	Psychosoziale Interventionen
4	8-800	54	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-98g	21	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6	8-132	5	Manipulationen an der Harnblase
7	3-055	4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
8	8-831	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9	1-207	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]
10	1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
11	3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
12	5-419	< 4	Andere Operationen an der Milz
13	5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
15	8-121	< 4	Darmspülung
16	8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
17	8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
18	9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens



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

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Notfallambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)

<b>Ambulanzart</b>	<b>Privatambulanz (AM07)</b>
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)

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

Trifft nicht zu.

### B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

### B-5.11 Personelle Ausstattung

#### B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,19

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 153,69928

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,19

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 541,17647

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,87	
Nicht Direkt	0,23	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 40

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,06

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 210,45752

## Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,52

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 255,55556

## Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,75

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 368

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse***

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

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation***

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

**B-6 Klinik für Allgemein-und Viszeralchirurgie**

**B-6.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Allgemein-und Viszeralchirurgie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemein-und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralph Kather
Telefon	05171/93-1531
Fax	05171/93-1549
E-Mail	<a href="mailto:ralph.kather@klinikum-peine.de">ralph.kather@klinikum-peine.de</a>
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/allgemeinchirurgie">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/allgemeinchirurgie</a>

---

Die Abteilung setzt schwerpunktmäßig auf minimalinvasive Operationsmethoden. Die schonende Behandlung umfasst die operative Therapie von gut- und bösartigen Erkrankungen

- des Dick- und Enddarms
- des Magens
- der Schilddrüse

Ferner führen wir routinemäßig die minimalinvasive Therapie und bedarfsweise auch offene Therapie von

- Leisten-, Bauchwand-, Nabel- und Narbenbrüchen
- Gallenblasenerkrankungen
- gutartigen Enddarkerkrankungen
- Weichgewebentzündungen und -tumoren
- Schilddrüsenresektionen (sind ein besonderer Schwerpunkt) durch.

## B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

## B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Allgemein-und Viszeralchirurgie

Informationen zum medizinisch-pflegerischen Leistungsangebot der Abteilung entnehmen Sie bitte dem Kapitel "Struktur- und Leistungsdaten" unter der Bezeichnung A-5.

---

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Allgemein-und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	
VC10	Eingriffe am Perikard	
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Leber- und Gallenchirurgie
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC59	Mediastinoskopie	
VC62	Portimplantation	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	



## B-6.5 Fallzahlen der Klinik für Allgemein-und Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	930
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	125	Cholelithiasis
2	K40	107	Hernia inguinalis
3	K35	69	Akute Appendizitis
4	L02	67	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
5	K59	62	Sonstige funktionelle Darmstörungen
6	K57	50	Divertikelkrankheit des Darmes
7	K56	41	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	N23	39	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
9	R10	36	Bauch- und Beckenschmerzen
10	N13	33	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
11	K61	31	Abszess in der Anal- und Rektalregion
12	K42	26	Hernia umbilicalis
13	C18	22	Bösartige Neubildung des Kolons
14	L05	18	Pilonidalzyste
15	K43	16	Hernia ventralis
16	C20	13	Bösartige Neubildung des Rektums
17	N20	13	Nieren- und Ureterstein
18	L89	11	Dekubitalgeschwür und Druckzone
19	K64	10	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
20	D12	7	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
21	K63	7	Sonstige Krankheiten des Darmes
22	T81	7	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
23	K55	6	Gefäßkrankheiten des Darmes
24	N39	6	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
25	K25	5	Ulcus ventriculi
26	E04	4	Sonstige nichttoxische Struma

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
27	K29	4	Gastritis und Duodenitis
28	K41	4	Hernia femoralis
29	K44	4	Hernia diaphragmatica
30	K85	4	Akute Pankreatitis
31	K91	4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
32	A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
33	A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
34	B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
35	C16	< 4	Bösartige Neubildung des Magens
36	C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
37	C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
38	C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
39	C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
40	C82	< 4	Folikuläres Lymphom
41	C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
42	D11	< 4	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
43	D13	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
44	D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
45	D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
46	D50	< 4	Eisenmangelanämie
47	E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
48	E86	< 4	Volumenmangel
49	G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
50	I61	< 4	Intrazerebrale Blutung

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

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-932	160	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	5-469	157	Andere Operationen am Darm
3	5-511	128	Cholezystektomie
4	5-530	107	Verschluss einer Hernia inguinalis
5	5-98c	89	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6	5-470	68	Appendektomie
7	3-13b	56	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
8	5-455	52	Partielle Resektion des Dickdarmes
9	5-892	51	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
10	5-534	48	Verschluss einer Hernia umbilicalis
11	5-541	38	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
12	8-800	38	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
13	5-490	34	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
14	5-896	33	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
15	8-812	26	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
16	8-98g	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
17	9-401	23	Psychosoziale Interventionen
18	5-894	22	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
19	5-407	21	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
20	8-192	20	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
21	8-190	18	Spezielle Verbandstechniken
22	1-694	16	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
23	5-897	16	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
24	5-916	16	Temporäre Weichteildeckung

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
25	5-454	15	Resektion des Dünndarmes
26	5-399	14	Andere Operationen an Blutgefäßen
27	5-983	14	Reoperation
28	5-536	13	Verschluss einer Narbenhernie
29	5-406	11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
30	5-484	11	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
31	5-493	11	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
32	5-900	11	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
33	8-854	11	Hämodialyse
34	5-460	10	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
35	5-546	10	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
36	5-895	9	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
37	5-401	8	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
38	5-464	8	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
39	6-002	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2
40	5-465	7	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
41	5-549	7	Andere Bauchoperationen
42	8-121	7	Darmspülung
43	5-063	6	Thyreoidektomie
44	5-069	6	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
45	5-449	6	Andere Operationen am Magen
46	5-466	6	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
47	5-542	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
48	5-543	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
49	5-448	5	Andere Rekonstruktion am Magen
50	5-467	5	Andere Rekonstruktion des Darmes

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

### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Unser Haus nimmt als einziges zugelassenes Krankenhaus im Landkreis Peine die Notfall-versorgung für ambulante und stationäre Ver-sorgung war.

Privatambulanz Abdominal-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Ambulante Diagnostik und Therapie des Fachgebietes.

Vor- und nachstationäre Behandlung Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

### B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-493	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
2	5-897	5	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
3	5-530	4	Verschluss einer Hernia inguinalis
4	5-534	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
6	5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion

### B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

### B-6.11 Personelle Ausstattung

#### B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

## Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,55

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,48	
Nicht Direkt	0,07	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 108,77193

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,73

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,66	
Nicht Direkt	0,07	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 162,30366

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,13

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 76,66941

### Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,4

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2325

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,88

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1056,81818

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,57

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 592,35669

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,03

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 458,12808

#### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

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

#### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP16	Wundmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

#### **B-7 Klinik für Unfallchirurgie und Sportmedizin**

##### **B-7.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Unfallchirurgie und Sportmedizin**

Wir verfügen speziell im Bereich der Kniechirurgie und der Endoprothetik über besonders große Erfahrung. Gleichzeitig haben wir große Expertise im Bereich der Sportorthopädie und bieten konservative, operative und alternative Therapieansätze aus dem Leistungssport.

---

### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie und Sportmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

#### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. habil. Sanjay Weber-Spickschen
Telefon	05171/93-1561
Fax	05171/93-1579
E-Mail	<a href="mailto:Sanjay.weber-spickschen@klinikum-peine.de">Sanjay.weber-spickschen@klinikum-peine.de</a>
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/unfallchirurgie">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/unfallchirurgie</a>

Herr Dr. Weber-Spickschen hat das Klinikum Peine zum 30.04.2023 verlassen. Die kommissarische Leitung der Abteilung erfolgt durch Herrn Kai Jörder.

### B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Unfallchirurgie und Sportmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Unfallchirurgie und Sportmedizin	Kommentar
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Unfallchirurgie und Sportmedizin	Kommentar
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Unfallchirurgie und Sportmedizin	Kommentar
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	z.B. Drainageanlagen
VD20	Wundheilungsstörungen	
VO00	Sonstige im Bereich Orthopädie	
VX00	Degenerative Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen	

### B-7.5 Fallzahlen der Klinik für Unfallchirurgie und Sportmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	990
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S52	107	Fraktur des Unterarmes
2	S82	82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S72	77	Fraktur des Femurs
4	S06	67	Intrakranielle Verletzung
5	S42	62	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	M17	48	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
7	S32	33	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	S22	31	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
9	M54	27	Rückenschmerzen
10	M16	22	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
11	M48	19	Sonstige Spondylopathien
12	S00	19	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
13	S80	19	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
14	L03	15	Phlegmone
15	S20	15	Oberflächliche Verletzung des Thorax
16	S43	15	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	S83	15	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
18	T81	15	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
19	M66	14	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
20	S70	14	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
21	M00	13	Eitrige Arthritis
22	M51	13	Sonstige Bandscheibenschäden
23	T84	12	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
24	S73	11	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
25	S02	10	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
26	S61	10	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
27	S86	10	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
28	M70	9	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
29	S30	8	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
30	S92	8	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
31	L02	7	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
32	S01	7	Offene Wunde des Kopfes
33	S62	7	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
34	M23	6	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
35	M42	6	Osteochondrose der Wirbelsäule
36	M79	6	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
37	M84	6	Veränderungen der Knochenkontinuität
38	M87	6	Knochennekrose
39	S12	6	Fraktur im Bereich des Halses
40	S13	6	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
41	A46	4	Erysipel [Wundrose]
42	M50	4	Zervikale Bandscheibenschäden
43	R02	4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
44	S53	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
45	S76	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
46	S81	4	Offene Wunde des Unterschenkels
47	C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
48	C40	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten
49	C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
50	C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen

### B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	214	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
2	5-896	163	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-931	137	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
4	9-401	135	Psychosoziale Interventionen
5	5-820	133	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
6	5-790	131	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
7	5-800	131	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
8	5-916	126	Temporäre Weichteildeckung
9	8-800	126	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	5-793	90	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
11	5-892	77	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
12	5-865	75	Amputation und Exartikulation Fuß
13	5-900	71	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
14	1-771	59	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
15	5-787	53	Entfernung von Osteosynthesematerial
16	5-829	53	Andere gelenkplastische Eingriffe

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	5-822	51	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
18	5-839	45	Andere Operationen an der Wirbelsäule
19	5-83b	45	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
20	5-821	38	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
21	8-190	38	Spezielle Verbandstechniken
22	5-855	36	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
23	8-020	35	Therapeutische Injektion
24	5-032	34	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
25	5-780	31	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
26	5-984	31	Mikrochirurgische Technik
27	5-850	29	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
28	5-796	28	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
29	5-812	28	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
30	1-854	27	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
31	5-864	27	Amputation und Exartikulation untere Extremität
32	5-786	26	Osteosyntheseverfahren
33	8-98g	25	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
34	5-83w	24	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
35	5-810	23	Arthroskopische Gelenkoperation
36	5-869	23	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
37	5-832	21	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
38	8-201	21	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
39	5-824	20	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
40	5-792	19	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
41	5-811	19	Arthroskopische Operation an der Synovialis
42	5-836	19	Spondylodese



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
43	5-852	18	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
44	8-812	18	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
45	5-859	17	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
46	5-79b	16	Offene Reposition einer Gelenkluxation
47	5-851	16	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
48	5-788	15	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
49	5-866	15	Revision eines Amputationsgebietes
50	5-831	14	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe

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

### B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Privatambulanz Unfallchirurgie

**Ambulanzart** Privatambulanz (AM07)

#### Vor- und nachstationäre Behandlung Unfallchirurgie

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

#### Notfallambulanz

**Ambulanzart** Notfallambulanz (24h) (AM08)

**Kommentar** Unser Haus nimmt als einziges zugelassenes Krankenhaus im Landkreis Peine die Notfallversorgung für ambulante und stationäre Versorgung war.

#### D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

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

### B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	72	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-787	50	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	8-201	35	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	8-200	31	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
5	5-790	25	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
6	5-810	23	Arthroskopische Gelenkoperation
7	5-811	19	Arthroskopische Operation an der Synovialis
8	5-813	10	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
9	5-795	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
10	5-796	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
11	5-056	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
12	5-840	5	Operationen an Sehnen der Hand
13	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
14	5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
15	5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
16	5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand

### B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

#### Zulassung vorhanden

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

### B-7.11 Personelle Ausstattung

#### B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,94

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,32	
Nicht Direkt	0,62	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 76,50696

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,83

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,21	
Nicht Direkt	0,62	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 126,43678

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ41	Neurochirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,23

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 48,93722

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,73

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1356,16438

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1980

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP08	Kinästhetik

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## **B-8              Klinik für operative und endovaskuläre Gefäßchirurgie**

### **B-8.1            Allgemeine Angaben der Klinik für operative und endovaskuläre Gefäßchirurgie**

Unsere Klinik für operative und endovaskuläre Gefäßchirurgie bietet Patienten bei Erkrankungen der Arterien und Venen eine gezielte, fundierte Diagnostik und eine individuell zugeschnittene Therapie.

Uns steht ein breites Spektrum diagnostischer und therapeutischer Verfahren zur Verfügung. Wir arbeiten eng mit anderen Fachdisziplinen des Hauses zusammen, um unseren Patienten eine optimale Diagnostik und Therapie bieten zu können.

Unser Ziel ist es, alle Aspekte einer Gefäßerkrankung zu betrachten und eine auf jeden Patienten zugeschnittene individuelle Therapieplanung zu erstellen und umzusetzen.

Schwerpunkte:

- Halsschlagaderoperationen und Therapie der armversorgenden Gefäße (offen operative oder minimalinvasive Verfahren mit einem Stent). Das Klinikum Peine kann auf sehr gute Qualitätssicherungsdaten verweisen.
- Behandlung von Durchblutungsstörungen der bein-, becken- und armversorgenden Gefäße (offen operative oder minimalinvasive kathetergestützte Verfahren)
- Kathetergestütztes Verfahren in örtlicher Betäubung mittels Ballonerweiterung oder Einbringen von Stents, Ausfräsen von Gefäßkalk (Atherektomie) in Kombination mit medikamentenbeschichteten Ballons, Einsatz von zuverlässigen vaskulären Verschlusssystemen.
- Bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (paVK) offene Operationen, wie die Entfernung des Gefäßkalks (Endarteriektomie) oder Bypassoperationen (bis zur komplexen pedalen und cruralen Revaskularisation)

- Zu dem besonderen Schwerpunkt der Klinik gehört die Revaskularisation bei Mehretagen-paVK im Sinne von Hybrid-Operationen als Kombination der einzelnen Verfahren.
- CERAB (Gecoverte endovaskuläre Rekonstruktion der Aortenbifurkation) als schonende Alternative zur altgedienten Y-Prothese bei paVK.
- Behandlung von Durchblutungsstörungen der Eingeweidearterien und Nierenarterien (offen operative oder minimalinvasive kathetergestützte Verfahren mittels Stent)
- Therapie der Gefäßerweiterungen (u.a. Aneurysmen der Brust- und Bauchschlagader) mittels eines Stents (EVAR , TEVAR) oder offen operatives Verfahren.
- Shunt-Chirurgie: primäre Anlage eines Dialysezugangs, Shunt-Revisionen, minimal invasive kathetergestützte Interventionen bei Shunt-Dysfunktion
- Diagnostik und Therapie der tiefen Beinvenenthrombose, endovaskuläre Therapie der tiefen Beinvenenthrombose
- Diagnostik und Therapie von chronisch-venöser Insuffizienz
- Abklärung von Ödemen (u.a. Lymphödem u. Lipödem)
- Wundtherapie und Wundmanagement
- Therapeutische Embolisation
- Anlage von Portkathetern für die Chemotherapie , Anlage von getunnelten Dialysekathetern
- Schonende und effektive Krampfaderoperationen unter besonderer Berücksichtigung des kosmetisch-ästhetischen Aspekts

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für operative und endovaskuläre Gefäßchirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1800
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Przemyslaw Kolka
<b>Telefon</b>	05171/93-1554
<b>Fax</b>	05171/93-1559
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Przemyslaw.kolka@klinikum-peine.de">Przemyslaw.kolka@klinikum-peine.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Virchowstraße 8h
<b>PLZ/Ort</b>	31226 Peine
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/gefaesschirurgie">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/gefaesschirurgie</a>

#### B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
-----------------------------------	----

### B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für operative und endovaskuläre Gefäßchirurgie

Informationen zum medizinisch-pflegerischen Leistungsangebot der Abteilung entnehmen Sie bitte dem Kapitel "Struktur- und Leistungsdaten" unter der Bezeichnung A-5.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für operative und endovaskuläre Gefäßchirurgie
VC16	Aortenaneurysmchirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VC62	Portimplantation
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI41	Shuntzentrum
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR41	Interventionelle Radiologie

### B-8.5 Fallzahlen der Klinik für operative und endovaskuläre Gefäßchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	469
Teilstationäre Fallzahl	0



## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	204	Atherosklerose
2	T82	44	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
3	I65	31	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
4	N18	20	Chronische Nierenkrankheit
5	E11	15	Diabetes mellitus, Typ 2
6	I72	15	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
7	T81	12	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
8	T87	11	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
9	I74	10	Arterielle Embolie und Thrombose
10	I71	9	Aortenaneurysma und -dissektion
11	I83	9	Varizen der unteren Extremitäten
12	R02	8	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
13	I50	7	Herzinsuffizienz
14	I87	7	Sonstige Venenkrankheiten
15	A46	6	Erysipel [Wundrose]
16	I63	5	Hirninfarkt
17	I89	4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
18	L03	4	Phlegmone
19	A41	< 4	Sonstige Sepsis
20	C53	< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
21	G40	< 4	Epilepsie
22	G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
23	I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
24	I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
25	I34	< 4	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
26	I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
27	I73	< 4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
28	I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
29	I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	I85	< 4	Ösophagusvarizen
31	J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
32	J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
33	J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
34	K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
35	L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
36	L53	< 4	Sonstige erythematöse Krankheiten
37	L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
38	L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
39	M00	< 4	Eitrige Arthritis
40	M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
41	M65	< 4	Synovitis und Tenosynovitis
42	M72	< 4	Fibromatosen
43	M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
44	N17	< 4	Akutes Nierenversagen
45	N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
46	S40	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
47	S55	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes
48	S72	< 4	Fraktur des Femurs
49	S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
50	Z48	< 4	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff

#### B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

#### B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

##### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	298	Endarteriektomie
2	8-836	260	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3	5-930	201	Art des Transplantates oder Implantates
4	5-380	187	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5	5-896	172	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-916	165	Temporäre Weichteildeckung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	8-83b	165	Zusatzinformationen zu Materialien
8	8-800	107	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	8-831	105	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
10	8-190	86	Spezielle Verbandstechniken
11	5-394	79	Revision einer Blutgefäßoperation
12	5-395	66	Patchplastik an Blutgefäßen
13	5-393	64	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
14	5-900	64	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
15	8-83c	56	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
16	8-840	55	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
17	5-392	53	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
18	3-035	39	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
19	9-401	39	Psychosoziale Interventionen
20	5-399	37	Andere Operationen an Blutgefäßen
21	8-842	37	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
22	8-925	37	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
23	5-38a	35	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
24	5-383	27	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
25	5-902	25	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
26	8-192	25	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
27	8-98g	25	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
28	5-386	24	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
29	5-892	24	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
30	5-901	22	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
31	8-812	16	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
32	5-385	12	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
33	5-388	11	Naht von Blutgefäßen
34	5-389	8	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
35	8-020	7	Therapeutische Injektion
36	8-810	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
37	5-384	6	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
38	8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
39	5-396	4	Transposition von Blutgefäßen
40	5-98a	4	Hybridtherapie
41	8-179	4	Andere therapeutische Spülungen
42	8-841	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents
43	8-854	4	Hämodialyse
44	9-320	4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
45	1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
46	5-382	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
47	5-397	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
48	5-39a	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen
49	5-408	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
50	5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes

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

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Notfallambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	Unser Haus nimmt als einziges zugelassenes Krankenhaus im Landkreis Peine die Notfallversorgung für ambulante und stationäre Versorgung war.

#### Ermächtigungsambulanz Gefäßchirurgie

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
--------------------	---

<b>Privatambulanz Gefäßchirurgie</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Gefäßsprechstunde, Aortensprechstunde

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

### B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

<b>Ran g</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-399	80	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-385	26	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	3-605	7	Arteriographie der Gefäße des Beckens
4	3-607	6	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5	8-836	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
6	5-392	5	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
7	3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
8	3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches

### B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

### B-8.11 Personelle Ausstattung

#### B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,55

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,52	
Nicht Direkt	0,03	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 62,11921

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,68

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,65	
Nicht Direkt	0,03	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100,21368

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ08	Herzchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,24

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,05	
Nicht Direkt	0,19	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 38,31699

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,22

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 384,42623

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,17

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2758,82353



## Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 469

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP16	Wundmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## B-9 Klinik für präklinische und klinische Notfallmedizin

### B-9.1 Allgemeine Angaben Klinik für präklinische und klinische Notfallmedizin

#### Schwerpunkte

- Untersuchung und Behandlung aller Notfallpatienten
- Behandlung von kritisch kranken oder schwer verletzten Notfallpatienten im Schockraum
- Ausbildung für die Zusatzbezeichnung Klinische Akut- und Notfallmedizin
- Organisation des Notarzt-Dienstes
- Besetzung des Notarzt-Einsatzfahrzeuges (NEF) im Landkreis Peine
- Notarztausbildung

Die seit dem 01.10.2022 bestehende Klinik für präklinische und klinische Notfallmedizin steht jederzeit für die Behandlung akuter Erkrankungen oder Verletzungen bereit. Solche akuten Notfällen werden in unserem Integrierten Notfallzentrum versorgt.

Bei schweren oder gar lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen erfolgt die Vorstellung in der Regel durch den Rettungsdienst, ggf. den Notarzt, auf dem Landweg per Rettungswagen oder mit dem Rettungshubschrauber.

Die durchgehende notärztliche Besetzung des Peiner Notarzteinsatzfahrzeuges organisiert unsere Abteilung.

In unserem interdisziplinären Notfallzentrum (INZ) als Notaufnahme des Klinikums Peine stehen unsere Ärztinnen, Ärzte und Pflegenden rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr im Schichtdienst zur Versorgung von Notfällen zur Verfügung. Bei Bedarf sind unsere wie auch Fachärzte aller Fachabteilungen zur Versorgung von akut Verletzten und Erkrankten zur Stelle. In unserem INZ versorgen wir ca. 22.000 Notfallpatienten im Jahr.

Zu Beginn erfolgt innerhalb von max. 10 Minuten eine sogenannte Triage nach einem weltweit eingesetzten System, dem Manchester Triage System, um die Behandlungsdringlichkeit einzuschätzen.

Im INZ sorgt unser Team rund um die Uhr für die pflegerische und ärztliche Untersuchung sowie Behandlung in einem unserer Behandlungsräume, Labor-, EKG, Ultraschall-, Röntgendiagnostik sowie Computer- oder Kernspintomografie in unserer Radiologie. Abhängig davon fällt hier die Entscheidung, die Entlassung in hausärztliche Obhut möglich oder akute stationäre Aufnahme notwendig ist. Auch die Einleitung einer eventuell erforderlichen intensivmedizinischen Behandlung erfolgt durch uns in unserem Schockraum.

In noch unklaren Fällen oder absehbar relativ kurzem Überwachungsbedarf von bis zu 24 Stunden erfolgt die Aufnahme auf unsere am 01.12.2022 in Betrieb genommene „Medical Decision Unit“, eine Beobachtungsstation unserer Klinik mit insgesamt 10 Betten. Hier ist die Überwachung des Herzrhythmus und anderer Vitalwerte technisch und durch unsere Pflegenden möglich.

Falls die Versorgung durch eine der Fachabteilungen unseres Klinikums erforderlich ist, dann verlegen wir Sie von unserem INZ oder der MDU aus auf eine der Normalstationen oder auf die IMC- bzw. Intensivstation, wenn erforderlich über OP oder z. B. das Herzkatheterlabor.

---

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für präklinische und klinische Notfallmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100
<b>Art</b>	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Voges Hendrik
Telefon	05171/93-1671
Fax	05171/93-1679
E-Mail	<a href="mailto:hendrik.voges@klinikum-peine.de">hendrik.voges@klinikum-peine.de</a>
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/notfallmedizin">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/notfallmedizin</a>

## B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

## B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für präklinische und klinische Notfallmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für präklinische und klinische Notfallmedizin	Kommentar
VC71	Notfallmedizin	
VX00	Rettungsmedizin	Das Notarzt-Einsatzfahrzeug (NEF) für die Stadt und den Landkreis Peine gehört organisatorisch zur Klinik für präklinische und klinische Notfallmedizin. Das NEF wird von Ärzten der Klinik im Wechsel mit Ärzten der medizinischen und chirurgischen Kliniken besetzt.

## B-9.5 Fallzahlen Klinik für präklinische und klinische Notfallmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	39
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	R55	4	Synkope und Kollaps
3	E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
4	E86	< 4	Volumenmangel
5	E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
6	I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
8	I47	< 4	Paroxysmale Tachykardie
9	I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
10	I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
11	J20	< 4	Akute Bronchitis
12	K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
13	K25	< 4	Ulcus ventriculi
14	K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
15	K80	< 4	Cholelithiasis
16	K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
17	L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
18	M54	< 4	Rückenschmerzen
19	N21	< 4	Stein in den unteren Harnwegen
20	N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
21	R07	< 4	Hals- und Brustschmerzen
22	R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
23	S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
24	S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
25	T18	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
26	T78	< 4	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert

### B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	44	Pflegebedürftigkeit
2	1-632	6	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5	1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
6	3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
7	3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
8	5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
9	5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
10	5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
11	8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
12	8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
13	8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
14	8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
15	8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

#### B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

### B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

### B-9.11 Personelle Ausstattung

#### B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

### **Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1,25

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	1,25	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	1,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 31,2

#### **Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1,25

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	1,25	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	1,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 31,2

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin

### B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,62

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2,66758

## **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 6,88

### **Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	6,88	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	6,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5,6686

### ***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse***

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

### ***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation***

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---



## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	70	100,00 %	70	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	23	100,00 %	23	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	6	100,00 %	6	
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	15	100,00 %	15	
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	11	100,00 %	11	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	38	100,00 %	38	
Gynäkologische Operationen (15/1)	(Datenschutz)	(Datenschutz)	(Datenschutz)	
Geburtshilfe (16/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	69	100,00 %	69	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Mammachirurgie (18/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe (DEK)	259	99,61 %	258	
Herzchirurgie (HCH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	130	100,00 %	130	
Zähleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	115	100,87 %	116	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	16	100,00 %	16	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	49	100,00 %	48	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	48	100,00 %	48	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	(Datenschutz)	(Datenschutz)	(Datenschutz)	
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	636	100,79 %	641	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	324	100,00 %	323	
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation (PNTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
<b>Ergebnis-ID</b>	2005
<b>Grundgesamtheit</b>	323
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	320
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,07%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,98 - 99,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,31 - 99,68%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232000_2005
<b>Grundgesamtheit</b>	226
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	224
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,12%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,84 - 98,94%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,83 - 99,76%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	2006
<b>Grundgesamtheit</b>	320
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	317
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,06%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,02 - 99,09%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,28 - 99,68%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232001_2006
<b>Grundgesamtheit</b>	225
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	223
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,11%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,88 - 98,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,82 - 99,76%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	2007
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,91 - 98,41%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232002_2007
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,54 - 98,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	2009
<b>Grundgesamtheit</b>	185
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	174
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,05%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,95 - 93,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	89,67 - 96,65%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	232003_2009
<b>Grundgesamtheit</b>	185
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	174



<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,05%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,52 - 92,78%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	89,67 - 96,65%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühmobilisation nach Aufnahme</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
<b>Ergebnis-ID</b>	2013
<b>Grundgesamtheit</b>	166
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	157
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,58%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,65 - 92,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,02 - 97,12%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232004_2013
<b>Grundgesamtheit</b>	111
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	108
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,30%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,97 - 93,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,35 - 99,08%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
<b>Ergebnis-ID</b>	2028
<b>Grundgesamtheit</b>	218
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	217
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,54%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,84 - 96,02%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,45 - 99,92%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232005_2028
<b>Grundgesamtheit</b>	149
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	149
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,28 - 95,51%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,49 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
<b>Ergebnis-ID</b>	2036
<b>Grundgesamtheit</b>	217
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	217
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,64 - 98,75%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	98,26 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232006_2036
<b>Grundgesamtheit</b>	149
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	149
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,59 - 98,72%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,49 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
<b>Ergebnis-ID</b>	50722
<b>Grundgesamtheit</b>	319
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	312
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,81%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,64 - 96,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,54 - 98,93%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232009_50722
<b>Grundgesamtheit</b>	223
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	218
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,76%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,49 - 96,66%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,86 - 99,04%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	50778
<b>Grundgesamtheit</b>	188
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	23
<b>Erwartete Ereignisse</b>	16,82
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,37
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,91 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 0,99
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,93 - 1,98
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	232007_50778
<b>Grundgesamtheit</b>	268
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	29
<b>Erwartete Ereignisse</b>	32,66
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,89
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,81 - 0,83
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,63 - 1,24
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	232010_50778
<b>Grundgesamtheit</b>	80
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	15,85
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,38
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,65 - 0,67
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,18 - 0,78
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	231900
<b>Grundgesamtheit</b>	226
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	47
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	20,80%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	16,67 - 17,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	16,02 - 26,55%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	232008_231900
<b>Grundgesamtheit</b>	323
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	68
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	21,05%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	18,14 - 18,43%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	16,96 - 25,83%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	52009
<b>Grundgesamtheit</b>	7752
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	77

<b>Erwartete Ereignisse</b>	41,45
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,86
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,68 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,17 - 1,19
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,49 - 2,32
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)
<b>Ergebnis-ID</b>	52010
<b>Grundgesamtheit</b>	7752
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,05%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	7752
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,70%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 0,91%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	7752
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,05%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
<b>Ergebnis-ID</b>	521801
<b>Grundgesamtheit</b>	7752
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	23
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,30%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,20 - 0,44%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

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

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 74,46 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,41 - 89,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	10211
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	7,20 - 8,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	172000_10211
<b>Grundgesamtheit</b>	

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

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

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,85 - 1,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
<b>Ergebnis-ID</b>	51906
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,18
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 46,52
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
<b>Ergebnis-ID</b>	52283
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,59 % (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,05 - 3,27%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,66 - 0,83%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	60686
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 42,35 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	18,56 - 20,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
<b>Ergebnis-ID</b>	52307
<b>Grundgesamtheit</b>	84
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	84

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,34 - 98,53%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,63 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	111801
<b>Grundgesamtheit</b>	23
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,30 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,12 - 0,26%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 14,31%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	2194
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,28
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,69 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,02 - 1,24
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	2195
<b>Grundgesamtheit</b>	81
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,34
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,34 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 10,77
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51191
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,42
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,38 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,07 - 2,25
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	52139
<b>Grundgesamtheit</b>	93
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	53
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	56,99%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,34 - 88,76%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	46,85 - 66,58%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die statistisch auffälligen Vorgänge wurden recherchiert und intern aufgearbeitet. Dabei wurde festgestellt, dass die rechnerischen Abweichungen auf plausibel nachzuvollziehende Einzelfälle zurückzuführen sind. Im Zuge dieser Ausarbeitungen wurden alle UntersucherInnen sowie das gesamte Herzkatheter-Team erneut an die Richtwerte erinnert und über geeignete Maßnahmen zur Einhaltung der Richtwerte informiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
<b>Ergebnis-ID</b>	52305
<b>Grundgesamtheit</b>	258
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	240
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,02%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,03 - 95,20%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	89,24 - 95,54%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
<b>Ergebnis-ID</b>	52311
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,20 - 1,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die statistisch auffälligen Vorgänge wurden recherchiert und intern aufgearbeitet. Dabei wurde festgestellt, dass die rechnerischen Abweichungen auf plausibel nachzuvollziehende Einzelfälle zurückzuführen sind. Im Zuge dieser Ausarbeitungen wurden alle UntersucherInnen sowie das gesamte Herzkatheter-Team erneut an die Richtwerte erinnert und über geeignete Maßnahmen zur Einhaltung der Richtwerte informiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
<b>Ergebnis-ID</b>	54140
<b>Grundgesamtheit</b>	67
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	67
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,56 - 99,65%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,58 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	101800
<b>Grundgesamtheit</b>	70
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	4,26
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,18
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,11 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,90
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,51 - 2,58
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	101801
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,60 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die statistisch auffälligen Vorgänge wurden recherchiert und intern aufgearbeitet. Dabei wurde festgestellt, dass die rechnerischen Abweichungen auf plausibel nachzuvollziehende Einzelfälle zurückzuführen sind. Im Zuge dieser Ausarbeitungen wurden alle UntersucherInnen sowie das gesamte Herzkatheter-Team erneut an die Richtwerte erinnert und über geeignete Maßnahmen zur Einhaltung der Richtwerte informiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
<b>Ergebnis-ID</b>	101802
<b>Grundgesamtheit</b>	69
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	10,14%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	50,37 - 51,10%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	5,00 - 19,49%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
<b>Ergebnis-ID</b>	101803
<b>Grundgesamtheit</b>	69
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	65
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,20%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,11 - 96,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	86,02 - 97,72%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51404
<b>Grundgesamtheit</b>	6
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,06
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 7,25 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,05 - 1,38
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 37,10
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
<b>Ergebnis-ID</b>	52315
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,59 - 1,03%



<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Der statistisch auffällige Vorgang wurden recherchiert und intern aufgearbeitet. Dabei wurde festgestellt, dass die rechnerische Abweichung auf einen plausibel nachzuvollziehenden Einzelfall zurückzuführen ist. Im Zuge dieser Ausarbeitungen wurden alle UntersucherInnen sowie das gesamte Herzkatheter-Team erneut an die Richtwerte erinnert und über geeignete Maßnahmen zur Einhaltung der Richtwerte informiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	121800
<b>Grundgesamtheit</b>	6
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,10 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,29%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 39,03%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	10271
<b>Grundgesamtheit</b>	127
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	3,09
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,30
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,27 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,80 - 0,86
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,40 - 3,01
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54001
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	28
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,60 - 97,74%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	87,94 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54002
<b>Grundgesamtheit</b>	16
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	15
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,75%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	91,46 - 92,23%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	71,67 - 98,89%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54003
<b>Grundgesamtheit</b>	88
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	9,09%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,06 - 9,49%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	4,68 - 16,93%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Ergebnis-ID</b>	54004
<b>Grundgesamtheit</b>	117
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	117
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,89 - 97,04%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,82 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54012
<b>Grundgesamtheit</b>	99
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	14
<b>Erwartete Ereignisse</b>	10,82
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,29
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,42 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,79 - 2,04
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
<b>Ergebnis-ID</b>	54013
<b>Grundgesamtheit</b>	24
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,04 - 0,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 13,80%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54015
<b>Grundgesamtheit</b>	88
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	9,21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,74
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,25 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,10 - 2,63
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54016
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,77 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,31 - 1,41%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,06%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54017
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	7,44 - 8,26%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54018
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,63 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,37 - 4,69%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54019
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 8,01 % (95. Perzentil)



<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,21 - 2,34%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54120
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,27
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,02 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,36 - 3,67
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Implantatassoziierte Komplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191800_54120

<b>Grundgesamtheit</b>	16
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,73
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,22
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Weichteilkomplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191801_54120
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,27
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,64 - 6,54
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191914
<b>Grundgesamtheit</b>	88
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	4,22
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,18
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,04 - 1,10
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,51 - 2,63
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

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

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,35 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,79 - 2,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54030
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,60 - 10,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54033
<b>Grundgesamtheit</b>	42
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	8,56

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,93
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,22 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,49 - 1,63
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54042
<b>Grundgesamtheit</b>	69
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	12
<b>Erwartete Ereignisse</b>	7,11
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,69
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,42 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,99 - 2,72
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54046
<b>Grundgesamtheit</b>	69
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	4,08
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,47
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,10
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,68 - 2,99
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Ergebnis-ID</b>	54050
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	64
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,22 - 97,48%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,34 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
<b>Ergebnis-ID</b>	52321
<b>Grundgesamtheit</b>	47
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	47
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,72 - 98,90%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,44 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	141800
<b>Grundgesamtheit</b>	11
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,80 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,12 - 0,30%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 25,88%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
<b>Ergebnis-ID</b>	50005
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	15
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,50 - 97,92%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	79,61 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51186
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,06
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	



<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,48 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,38
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 50,65
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
<b>Ergebnis-ID</b>	52131
<b>Grundgesamtheit</b>	26
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	21
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	80,77%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	91,53 - 92,16%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	62,12 - 91,49%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
<b>Ergebnis-ID</b>	52316
<b>Grundgesamtheit</b>	43
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	40
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,02%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,02 - 96,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	81,39 - 97,60%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
<b>Ergebnis-ID</b>	52325
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,76 - 1,03%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 20,39%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	131801
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,26

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,35 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,69 - 0,76
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,35 - 3,59
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	131802
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,50 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,75 - 1,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 20,39%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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

<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	50,03 - 51,46%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	132001
<b>Grundgesamtheit</b>	19
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,75
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,65 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,94
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	132002
<b>Grundgesamtheit</b>	19
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,03 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 1,20
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 26,35
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	603
<b>Grundgesamtheit</b>	23
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	23
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,08 - 99,38%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	85,69 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	604
<b>Grundgesamtheit</b>	14
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	14
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,55 - 99,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	78,47 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
<b>Ergebnis-ID</b>	605
<b>Grundgesamtheit</b>	21
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,24 - 1,68%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 15,46%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

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

<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,02 - 2,29%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	11704
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,16
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,79 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,21 - 5,97
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	11724
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,19
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,16
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,39 - 11,24
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

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

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,39 - 98,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51443
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,92 - 99,60%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
<b>Ergebnis-ID</b>	51445
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,69 - 2,82%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51448
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,72 - 6,25%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

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

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,78 - 3,53%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51860
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,82 - 5,55%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51865
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51873
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,81 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,91 - 1,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
<b>Ergebnis-ID</b>	52240
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,48 - 10,10%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
<b>Ergebnis-ID</b>	161800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,34 - 5,20%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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



<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,02 - 3,66%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54020
<b>Grundgesamtheit</b>	46
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	46
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,05 - 98,18%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,29 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur unikondylären Schlittenprothese</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54021
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,22 - 97,61%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54028
<b>Grundgesamtheit</b>	45
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,20
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,19 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,06 - 1,21
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 17,30
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54123
<b>Grundgesamtheit</b>	47
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,26 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 7,56%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54124
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,71 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die statistisch auffälligen Vorgänge wurden recherchiert und intern aufgearbeitet. Die Analyse ergab keine qualitativen Auffälligkeiten. Es handelte sich um begründbare Einzelfälle.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54125
<b>Grundgesamtheit</b>	

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 14,11 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,84 - 4,55%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die statistisch auffälligen Vorgänge wurden recherchiert und intern aufgearbeitet. Die Analyse ergab keine qualitativen Auffälligkeiten. Es handelte sich um einen begründbaren Einzelfall.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. – Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
<b>Ergebnis-ID</b>	54127
<b>Grundgesamtheit</b>	43
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,03 - 0,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 8,20%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
<b>Ergebnis-ID</b>	54128
<b>Grundgesamtheit</b>	54
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	54
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 98,81 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,78 - 99,82%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,70 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich
<b>Ergebnis-ID</b>	56000
<b>Grundgesamtheit</b>	208
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	194
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,27%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 40,97 % (5. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	64,05 - 64,45%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	89,26 - 96,09%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
<b>Ergebnis-ID</b>	56001
<b>Grundgesamtheit</b>	176
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	30
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	17,05%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 41,48 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	27,71 - 28,11%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	12,05 - 23,12%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt"</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
<b>Ergebnis-ID</b>	56003
<b>Grundgesamtheit</b>	16

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	13
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	81,25%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 67,57 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	75,91 - 76,83%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	57,92 - 94,42%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
<b>Ergebnis-ID</b>	56004
<b>Grundgesamtheit</b>	16
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,98 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,54 - 2,88%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 14,32%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56005
<b>Grundgesamtheit</b>	469
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	33
<b>Erwartete Ereignisse</b>	60,46
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,55
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,65 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 0,90
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,38 - 0,76
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56006
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	2,30
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,14 (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 0,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,09
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56007
<b>Grundgesamtheit</b>	173
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	18
<b>Erwartete Ereignisse</b>	28,85
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,62
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,50 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,91
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,38 - 0,96
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt unbekannt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
<b>Ergebnis-ID</b>	56008
<b>Grundgesamtheit</b>	652
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 0,15 % (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,20 - 0,22%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,38%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	56009
<b>Grundgesamtheit</b>	469
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	34
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,25%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,86 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,35 - 4,47%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	5,16 - 9,86%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	56010
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 21,93 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	16,68 - 17,65%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	56011
<b>Grundgesamtheit</b>	173
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,62%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 16,84 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,77 - 10,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	2,21 - 8,54%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
<b>Ergebnis-ID</b>	56014
<b>Grundgesamtheit</b>	20

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	20
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 93,65 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,05 - 94,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,34 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
<b>Ergebnis-ID</b>	56016
<b>Grundgesamtheit</b>	163
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	160
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,16%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 93,95 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,23 - 95,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,17 - 99,48%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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

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

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

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

Trifft nicht zu.

### **C-4            Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Um eine stetige weitere Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität zu erreichen, kommen verschiedene Qualitätsinstrumente zum Einsatz. So beteiligt sich das Klinikum Peine an diversen freiwilligen Qualitätssicherungsprojekten:

#### **Endoprothesenregister Deutschland (EPRD)**

Das EPRD ermittelt Daten über den Einsatz von künstlichen Hüft- und Kniegelenken, insbesondere über die „Standzeit“ der Implantate (wie viel Zeit liegt zwischen Einbau und Wechsel).

Auf Grundlage der an das EPRD übermittelten Daten, soll langfristig eine Beurteilung der Qualität der Prothesen, eine Sicherung des Behandlungsergebnisses sowie eine Verringerung der Anzahl unnötiger Wechseloperationen stattfinden.

Das Verfahren bietet Informationen über Versorgungsqualität, Transparenz und Vergleichsmöglichkeit.

#### **TraumaRegister DGU**

Das TraumaRegister erfasst Daten über die Versorgung von Schwerverletzten, die das folgende Einschlusskriterium erfüllen: Aufnahme in das Krankenhaus über den Schockraum mit anschließender Intensivpflichtigkeit oder Ankunft in der Klinik mit Vitalzeichen und Versterben vor Aufnahme auf die Intensivstation. Es dient als Instrument der Sicherung der Behandlungsqualität von Schwerverletzten, ermöglicht Vergleiche mit anderen Kliniken und bildet die Grundlage für die klinische und die Versorgungs-Forschung.

#### **Qualitätssicherung Schlaganfall Nordwestdeutschland**

Ziel dieses Qualitätssicherungsprojektes ist es, die Qualitätssicherung in der Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten durch eine standardisierte Dokumentation der Diagnostik und Akuttherapie sicherzustellen.

Es werden Daten über Demografie, Verletzungsmuster, Komorbiditäten, präklinisches und klinisches Management, intensivmedizinischen Verlauf und wichtige Laborbefunde einschließlich Transfusionsdaten erfasst. Weiterhin werden Daten zum Outcome (Ergebnis) wie beispielsweise der Zustand des Patienten nach Entlassung dokumentiert.

#### **Shunt-Register**

Als zertifiziertes interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge (Shuntzentrum) nehmen wir am Shunt-Register teil, welches darauf abzielt die Ergebnisqualität zu erfassen.

---

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

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

<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
<b>Mindestmenge</b>	50
<b>Erbrachte Menge</b>	49
<b>Begründung</b>	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08)
<b>Erläuterung zur Begründung</b>	Das Unterschreiten der Mindestmenge im Leistungsbereich Kniegelenk-Totalendoprothesen ist hauptsächlich auf die Covid-19 Pandemie zurückzuführen.

<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
<b>Mindestmenge</b>	10
<b>Erbrachte Menge</b>	1
<b>Begründung</b>	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war. (MM01)
<b>Erläuterung zur Begründung</b>	Im konkreten Fall lag ein Dudenalulkusleiden mit lokalen Komplikationen vor. Eine Billroth II-Resektion wurde geplant. Intraoperativ zeigte sich eine Ausdehnung auf das Ligamentum duodenale, Duodenum Pars II mit Stenose und Penetration des Pankreaskopfs. Die Sanierung konnte ausschließlich durch Ausweitung der Resektion erfolgen. Diese OP-Ausweitung war vorab nicht erwartbar. Eine Vorerkrankung des Pankreas war weder bekannt noch in der Diagnostik erkennbar. Ein OP-Abbruch war nicht vertretbar.

## C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

### C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

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

Leistungsbereiche	
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	49
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	45
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Nein
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	1
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	1

#### C-5.2.1.b Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)

Leistungsbereiche	
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung im Prognosejahr 2024 nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt:	Nein



**C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)**

<b>Leistungsbereiche</b>	
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr 2024 keine Anwendung finden:	Nein

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

<b>Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)</b>	
<b>Kommentar</b>	Das Klinikum Peine gGmbH erfüllt alle Vorgaben zur Qualitätssicherung bei Bauchaortenaneurysma.

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	50
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	7
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	C 01	Tagschicht	75,00%	0
Intensivmedizin	C 01	Nachtschicht	83,33%	0
Innere Medizin und Kardiologie	C 02	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	C 02	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	E 01	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	E 01	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	C 03	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	C 03	Nachtschicht	90,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	F 03	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	F 03	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	E 02	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	E 02	Nachtschicht	100,00%	0

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	C 01	Tagschicht	64,11%
Intensivmedizin	C 01	Nachtschicht	77,26%
Innere Medizin und Kardiologie	C 02	Tagschicht	94,25%
Innere Medizin und Kardiologie	C 02	Nachtschicht	91,23%
Innere Medizin und Kardiologie	E 01	Tagschicht	98,08%
Innere Medizin und Kardiologie	E 01	Nachtschicht	97,81%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	C 03	Tagschicht	87,25%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	C 03	Nachtschicht	81,05%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	F 03	Tagschicht	96,16%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	F 03	Nachtschicht	99,18%
Innere Medizin	E 02	Tagschicht	98,90%
Geriatric	E 02	Nachtschicht	98,63%

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine

Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

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

#### **Arzneimittel für neuartige Therapien**

**Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?**

Nein