

KlinikumPeine



Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das

Berichtsjahr 2023

Klinikum Peine gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde am 11.November 2024 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts ...	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	17
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	19
A-9	Anzahl der Betten.....	21
A-10	Gesamtfallzahlen	21
A-11	Personal des Krankenhauses	22
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	36
A-13	Besondere apparative Ausstattung	57
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	59
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	60
B-1	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	60
B-2	Klinik für Radiologie	68
B-3	Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I)	75
B-4	Klinik für Gastroenterologie u. Allgemeine Innere Medizin (MED II).....	90
B-5	Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation.....	104
B-6	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	119
B-7	Klinik für Unfallchirurgie und Sportmedizin	133

B-8	Klinik für operative und endovaskuläre Gefäßchirurgie.....	146
B-9	Klinik für präklinische und klinische Notfallmedizin.....	159
C	Qualitätssicherung	169
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	169
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	169
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	174
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	258
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	258
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	258
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	259
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	260
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	261
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	261
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	266
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	266

- Einleitung

KlinikumPeine



Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Carina Schürmann
Telefon	05171/93-2757
Fax	05171/93-1009
E-Mail	carina.schuermann@klinikum-peine.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. Tenzer Dirk
Telefon	05171/93-1040
Fax	05171/93-1009
E-Mail	verwaltung@klinikum-peine.de

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 2023 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

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

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

Weitere relevante IK-Nummern

Institutionskennzeichen: 260310642

Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralph Kather
Telefon	05171/93-1531
Fax	05171/93-1549
E-Mail	ralph.kather@klinikum-peine.de

Pflegedienstleitung

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Florian Hinz
Telefon	05171/93-2910
Fax	05171/93-1209
E-Mail	florian.hinz@klinikum-peine.de

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Antje Ehlert
Telefon	05171/93-2911
Fax	05171/93-1209
E-Mail	antje.ehlert@klinikum-peine.de

Verwaltungsleitung

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. Dirk Tenzer
Telefon	05171/93-1040
Fax	05171/93-1009
E-Mail	verwaltung@klinikum-peine.de

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Christopher Hempel
Telefon	05171/93-1001
Fax	05171/93-1009
E-Mail	verwaltung@klinikum-peine.de

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikum Peine gGmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Medizinische Hochschule Hannover

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
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	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
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"> - Fangopackungen - Heiße Rolle - Rotlichtbehandlungen - Heißluftanwendungen - Eispackungen ... 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.
MP53	Aromapflege/-therapie	Die Aromatherapie setzen wir im Bereich der Palliativmedizin besonders häufig ein.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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	Mehrere Male 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.
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.

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		<p>Das Team unserer Patientenbetreuung ist von MO-FR für Sie im Einsatz. Ihr Anlaufpunkt befindet sich in der Eingangshalle.</p> <p>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.</p>

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		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Kontaktdaten der Person oder Einrichtung zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung oder ihren Angehörigen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Christiane Baade
Telefon	05171/93-1423
E-Mail	Christiane.Baade@klinikum-peine.de

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.

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
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	
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

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Die Cheförzte 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 im Rahmen unserer Kooperationsstrukturen mit dem Friederikenstift Hannover an. Es werden OTAs in der praktischen Ausbildung in unserem OP eingesetzt (2 Plätze pro Ausbildungsjahrgang).
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Eine entsprechende Ausbildung bieten wir im Rahmen unserer Kooperationsstrukturen mit dem Friederikenstift Hannover an. Es wird 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.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Seit 2020 bildet unsere Berufsfachschule Pflege 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.
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	Wir haben Kooperationsstrukturen mit der Ostfalia und der Hochschule Hannover, durch die potentiell je 3 Auszubildende ausbildungsbegleitend studieren könnten.

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.

Im Jahr 2023 wurde eine Erhöhung der Ausbildungsplätze für Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern von 75 auf 100 vorgenommen.

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	275

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	9251
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	12945
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: 84,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	83,86	
Ambulant	0,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	76,84	
Nicht Direkt	7,93	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 54,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	53,71	
Ambulant	0,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	46,69	
Nicht Direkt	7,93	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	Hygienearzt
Ambulant	0,91	Betriebsärztlicher Dienst

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,16	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	Hygiene
Ambulant	0,91	Betriebsarzt

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,16	
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: 193,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	193,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	183,28	
Nicht Direkt	10,66	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 38,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	34,94	
Nicht Direkt	3,48	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,97	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,28	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,31	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 11,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,15	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 21,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,82	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 4,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,85	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,1	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 4,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,1	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 33,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,92	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 20,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,73	
Nicht Direkt	0	

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

Trifft nicht zu.

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Trifft nicht zu.

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 5,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,97	
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: 7,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,39	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 1,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,92	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

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	

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

Angaben zur verantwortlichen Person des Qualitätsmanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Carina Schürmann
Telefon	05171/93-2757
Fax	05171/93-1027
E-Mail	carina.schuermann@klinikum-peine.de

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
---------------------------	--

Angaben zur verantwortlichen Person des Risikomanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres.

Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Carina Schürmann
Telefon	05171/93-2757
Fax	05171/93-1027
E-Mail	carina.schuermann@klinikum-peine.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / 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: 04.05.2023	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: ID 552 Umgang mit innerklinischen Notfällen ID 456 Alarmierungskriterien innerklinischer Notfall Datum: 29.06.2023	
RM05	Schmerzmanagement	Name: ID 512 Interdisziplinäres Schmerzkonzept Datum: 04.07.2023	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Name: ID 1255 Sturzprävention ID 1413 Sturzprophylaxe ID 1320 STU 01 - Sturzrisiko einschätzen, Sturzprotokoll und Sturzprophylaxe Datum: 10.01.2024	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: ID 1327 LAG 01a - Patienten lagern Datum: 29.06.2023	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: 17.11.2023	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Ticketsystem-Störungs- und Anforderungsmanagement Datum: 01.06.2023	Das Sperren von Defekten Geräten ist in den jeweiligen Stationsmanagement-Arbeitsanweisungen beschrieben. Die Meldung an den zuständigen Bereich Technik erfolgt über das Ticketsystem WAVE.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Qualitätszirkel 	<p>Es werden monatlich interdisziplinäre M+M-Konferenzen durchgeführt. Die Regelungen hierzu sind in der Verfahrensweisung ID 570 "Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz" beschrieben.</p> <p>Für Tumorkonferenzen gibt es eine Tumorkonferenz zusammen mit einer hämatologischen 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 Fortbildungskonzept" festgehalten.</p> <p>Im Rahmen des Interdisziplinären Zentrums für Dialysezugänge (Shuntzentrum) finden 14tägig Shuntkonferenzen statt. Ferner werden 2x pro Jahr Qualitätszirkel abgehalten.</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: 06.03.2024	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: ID 849 Sicherheitscheck vor Eingriffsbeginn Datum: 06.03.2024	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: ID 849 Sicherheitscheck vor Eingriffsbeginn Datum: 06.03.2024	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: 18.06.2024	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Entlassmanagement ID 1407 Sozialanamnese/Entlassplan ID 1399 Informations-/Überleitungsbogen ID 1411 Organisation einer Überleitung Datum: 17.11.2023	Das Entlassmanagement ist in diversen Dokumenten beschrieben. Im Prozess Sozialdienst werden wesentliche Aufgaben der Überleitung beschrieben.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	<ul style="list-style-type: none"> - Etablierung eines CIRS-Teams - regelmäßige Reanimationsfortbildungen - regelmäßige Überarbeitung von Verfahrensanweisungen/SOPs - Nutzung abteilungsinterner Einarbeitungsstandards u. Fortbildungskonzepte - interdisziplinäre Morbiditäts- u. Mortalitätskonferenzen - Einsatz von Sicherheitschecklisten und Patientenidentifikationsarmbändern - Durchführung Training Patientensicherheit - Verbesserung der Medikationssicherheit (Einführung ORBIS Medication), Teilnahme an "Stop - Injekt - Check"

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, das als Verbindungsglied zw. den Hygieneverantwortlichen und dem Team fungiert.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Dr. Dirk Tenzer
Telefon	05171/93-1040
Fax	05171/93-1009
E-Mail	verwaltung@klinikum-peine.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
e) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
f) Zu verwendende Antibiotika	Ja
g) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	26,40 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	62,10 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke

Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor

Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)

Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren

Ja

A-12.3.2.6 *Hygienebezogenes Risikomanagement*

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Der Beschwerdeführer erhält spätestens 2 Werkzeuge 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	https://www.klinikum-peine.de/patienten-und-besucher/lob-und-beschwerde
------	---

Kommentar	
-----------	--

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
----------	------------------------------

Titel, Vorname, Name	Carina Schürmann
----------------------	------------------

Telefon	05171/93-2757
---------	---------------

Fax	05171/93-1027
-----	---------------

E-Mail	beschwerdemanagement@klinikum-peine.de
--------	--

Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
----------	-----------------------------------

Titel, Vorname, Name	Iris Bornemann
----------------------	----------------

Telefon	05171/93-1448
---------	---------------

Fax	05171/93-1449
-----	---------------

E-Mail	beschwerdemanagement@klinikum-peine.de
--------	--

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	
------------------	--

Kommentar	
-----------	--

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Brigitte Zain
Telefon	05171/93-2762
E-Mail	patientenfuersprecher@klinikum-peine.de

Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	stellv. Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Monika Gramm
Telefon	05141/93-2762
E-Mail	patientenfuersprecher@klinikum-peine.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	
------------------	--

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 und Ähnliches) 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"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. In der Datenbank MMI werden in einer Tabelle Lösungsmittel und -volumina für Antiinfektiva hinterlegt. 2. Zytostatikallösungen werden durch die Klinikapotheke zubereitet
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 unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

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

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

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

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung	Kommentar
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	01.02.2024	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 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Ja
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

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

Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin behandelt alle ambulanten und stationären Patienten der Fachgebiete Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Gefäßchirurgie, Gastroenterologie und Kardiologie, bei denen ein operativer Eingriff oder eine diagnostische Intervention, z.B. (Gastroskopie, Kardiologische Intervention im Herzkatheterlabor, Angiographie etc.) durchgeführt wird.

Die intensivmedizinische Versorgung umfasst das gesamte Spektrum der operativen und konservativen Intensivmedizin.

Es werden alle gängigen Anästhesietechniken und eine differenzierte intensivmedizinische Behandlung aller Krankheitsbilder, einschließlich der Behandlung von Notfallpatienten und Reanimationsfällen angewendet. Die Klinik stellt das Notfallteam für innerklinische Notfälle.

Ein besonderer Schwerpunkt ist die Regionalanästhesie, die bei einem Großteil der Operationen zum Einsatz kommt. Ein gesonderter Schwerpunkt liegt auf dem Narkose- und Gerinnungsmangement bei großen gefäßchirurgischen Eingriffen wie Aortenaneurysmaversorgung durch Aortenersatz (Y- oder Rohrprothese) und bei Aortenstents (EVAR, CERAB), sowie der Karotischirurgie. Zum Einsatz kommt hier Neuromonitoring (Somatosensorisch evozierte Potentiale SSEP). Wir wenden Verfahren für die Eigenblutaufbereitung und Retraufusion („Cellsaver“) und Fremdbluteinsparung an.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Notfallmedizin und die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit akuten Schmerzzuständen.

Der überwiegende Anteil unserer Patienten wird nach der Narkose in unserem Aufwachraum mit 4 Betten nach einem operativen Eingriff überwacht.

Nach großen und langandauernden Operationen oder bei schweren Vorerkrankungen kann es notwendig werden, eine Überwachung und Behandlung auf der Intensivstation fortzusetzen oder die Patientinnen und Patienten vor einer Operation oder aufgrund ihres Krankheitszustandes zunächst dort zu stabilisieren.

Unsere interdisziplinäre Intensivstation steht mit 10 Intensivbetten und 8 Intermediate Care-Betten in vollklimatisierten 1 Bett- oder 2 Betträumen unter anästhesiologischer Leitung.

Zum komplexen intensivmedizinischen Behandlungsspektrum gehören Krankheitsbilder wie

instabile Herz-Kreislauf-Verhältnisse, Lungenfunktionsstörungen und Multiorganversagen. Hierzu gehört das erweiterte hämodynamische Monitoring (TEE, PICCO, Pulmonalkatheter, passagere Schrittmachertherapie) sowie invasive und nicht- invasive Beatmung. Das Temperaturmanagement nach Reanimation.

Auch eine Störung der Nierenfunktion mit Dialysepflicht ist sowohl auf der Intensivstation (Citrat-Hämofiltration oder Hämodialyse), als auch in der im Haus vorhandenen Dialysestation, jederzeit rund um die Uhr möglich zu therapieren.

Speziell ausgebildete Fachpflegekräfte für Intensivmedizin und Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzqualifikation Intensivmedizin sorgen zudem für die Überwachung und Sicherung der lebenswichtigen Körperfunktionen durch künstliche Beatmung, Infusions- und Ernährungstherapie. Auch hier helfen uns modernste Überwachungs- und Behandlungsgeräte, komplexe Notfallsituation rasch zu erkennen und zu behandeln.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Claudia Schmidtke
Telefon	05171/93-1501
Fax	05171/93-1519
E-Mail	sekretariat.anaesthesie@klinikum-peine.de
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/anaesthesie

Seit dem 01.04.2024 ist Herr PD Dr. med. Thomas Palmaers neuer Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie.

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.
VC71	Notfallmedizin	Die Klinik stellt das innerklinische Notfallteam und ist an der Besetzung des Notarzteinsatzfahrzeuges (NEF Peine) beteiligt

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	969	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-980	864	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-701	405	Einfache endotracheale Intubation
4	8-706	330	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5	8-771	243	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
6	8-718	228	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
7	8-910	78	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8	8-931	69	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9	8-700	30	Offenhalten der oberen Atemwege
10	8-716	21	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
11	8-779	6	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: 14,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,62	
Nicht Direkt	2,83	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,6	
Nicht Direkt	2,83	

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
ZF30	Palliativmedizin

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: 13,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,68	
Nicht Direkt	0,69	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Claas Funke
Telefon	05171/93-1451
Fax	05171/93-1469
E-Mail	sekretariat.radiologie@klinikum-peine.de
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/radiologie

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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	12738	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-200	4473	Native Computertomographie des Schädels
3	3-225	2448	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	3-226	2412	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5	3-222	1410	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6	3-205	1272	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	3-228	1170	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8	3-800	918	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9	3-808	804	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
10	3-203	684	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
11	3-220	651	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
12	3-207	528	Native Computertomographie des Abdomens
13	3-206	516	Native Computertomographie des Beckens
14	3-802	357	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
15	3-221	303	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
16	3-202	270	Native Computertomographie des Thorax
17	3-223	189	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
18	3-820	177	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
19	3-227	174	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
20	3-825	96	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
21	3-806	81	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
22	3-823	66	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
23	3-828	63	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
24	3-843	36	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
25	3-824	24	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
26	3-804	21	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
27	3-805	21	Native Magnetresonanztomographie des Beckens

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	3-822	18	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
29	3-82a	18	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
30	3-201	15	Native Computertomographie des Halses
31	3-821	6	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
32	3-826	6	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
33	3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
34	3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses

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: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,58	
Nicht Direkt	0,17	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,58	
Nicht Direkt	0,17	

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 Klinik 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: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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)

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. habil. Hanno Oswald
Telefon	05171/93-1601
Fax	05171/93-1619
E-Mail	hanno.oswald@klinikum-peine.de
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/kardiologie

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	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	- Verschluss eines offenen Foramen ovale (PFO) und von Vorhofseptumdefekten - Kipptischuntersuchungen Verschluss von Vorhoföhren zur Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern (LAA Okkluder Implantation)
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Arterielle und venöse Doppler- und Duplexuntersuchungen der Hals-, Nieren- und Extremitätengefäße

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I)	Kommentar
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"> - Echokardiographie - Abdomensonographie sowie Duplexsonographie der Nierengefäße - 24h-Blutdruckmessung, Belastungs-EKG - Labordiagnostik
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)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I)	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	<p>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</p>
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	<p>Neben Eventrecordern (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.</p>
VN24	Stroke Unit	<p>Tele-Stroke-Unit über Kooperation „Teleneurologisches Netzwerk Braunschweig-Celle“</p>

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	3249
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	584	Herzinsuffizienz
2	I48	356	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I21	246	Akuter Myokardinfarkt
4	J15	232	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
5	I20	206	Angina pectoris

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	J44	181	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
7	I63	125	Hirnfarkt
8	R55	113	Synkope und Kollaps
9	J12	77	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
10	J18	76	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
11	I10	72	Essentielle (primäre) Hypertonie
12	I25	71	Chronische ischämische Herzkrankheit
13	I44	54	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
14	G45	52	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
15	I26	50	Lungenembolie
16	J20	43	Akute Bronchitis
17	E86	39	Volumenmangel
18	I49	39	Sonstige kardiale Arrhythmien
19	Z45	38	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
20	I47	31	Paroxysmale Tachykardie
21	R42	26	Schwindel und Taumel
22	N39	25	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
23	I35	18	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
24	J45	18	Asthma bronchiale
25	B99	17	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
26	J69	17	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
27	H81	16	Störungen der Vestibularfunktion
28	I42	15	Kardiomyopathie
29	R07	15	Hals- und Brustschmerzen
30	I95	14	Hypotonie
31	N17	14	Akutes Nierenversagen
32	R00	13	Störungen des Herzschlages
33	A46	12	Erysipel [Wundrose]
34	I61	12	Intrazerebrale Blutung

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
35	E87	11	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
36	I40	11	Akute Myokarditis
37	G40	10	Epilepsie
38	I80	10	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
39	S72	9	Fraktur des Femurs
40	J96	8	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
41	I45	7	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
42	R05	7	Husten
43	I70	6	Atherosklerose
44	J10	6	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
45	J90	6	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
46	R06	6	Störungen der Atmung
47	A41	5	Sonstige Sepsis
48	A49	5	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
49	F05	5	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
50	G51	5	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]

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	1-275	2364	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-933	1038	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3	8-837	569	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
4	8-83b	490	Zusatzinformationen zu Materialien
5	5-377	432	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
6	9-401	376	Psychoziale Interventionen
7	8-640	307	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	3-052	289	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9	1-266	224	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
10	1-710	186	Ganzkörperplethysmographie
11	9-320	176	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
12	8-854	174	Hämodialyse
13	5-934	164	Verwendung von MRT-fähigem Material
14	5-378	153	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
15	8-98b	146	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
16	8-831	143	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
17	8-390	139	Lagerungsbehandlung
18	8-800	134	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
19	8-98g	115	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
20	8-835	101	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
21	8-152	73	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
22	1-279	67	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
23	1-844	56	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
24	1-274	44	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
25	1-265	42	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
26	1-268	35	Kardiales Mapping
27	1-620	32	Diagnostische Tracheobronchoskopie
28	1-207	31	Elektroenzephalographie [EEG]
29	3-05g	31	Endosonographie des Herzens
30	1-273	27	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
31	8-144	25	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
32	8-020	24	Therapeutische Injektion
33	8-642	22	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
34	8-900	20	Intravenöse Anästhesie
35	8-812	16	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
36	6-002	15	Applikation von Medikamenten, Liste 2
37	8-987	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
38	1-853	10	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
39	5-900	10	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
40	1-276	8	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
41	3-13b	8	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
42	8-153	8	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
43	8-607	8	Hypothermiebehandlung
44	8-810	8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
45	1-843	7	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
46	8-855	7	Hämodiafiltration
47	8-192	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
48	3-035	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
49	6-004	5	Applikation von Medikamenten, Liste 4
50	8-132	5	Manipulationen an der Harnblase

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	147	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	5-378	18	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: 17,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 187,80347

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 352,38612

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: 45,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	45,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	43,25	
Nicht Direkt	2,34	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 71,26563

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1815,0838

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 698,70968

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 2,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1539,81043

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
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)

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	komm. Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Stefan Godehardt
Telefon	05171/93-1621
Fax	05171/93-1639
E-Mail	stefan.godehardt@klinikum-peine.de
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/gastroenterologie

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.

Am 21.03.2024 hat Dr. med. Senol Gültepe die Leitung der Klinik für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin 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	2059
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N39	124	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
2	E86	101	Volumenmangel
3	K29	95	Gastritis und Duodenitis
4	K59	62	Sonstige funktionelle Darmstörungen
5	A46	55	Erysipel [Wundrose]
6	K80	55	Cholelithiasis
7	A09	54	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
8	B99	53	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
9	K57	49	Divertikelkrankheit des Darmes
10	D50	48	Eisenmangelanämie
11	K92	48	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
12	N17	47	Akutes Nierenversagen
13	K85	43	Akute Pankreatitis
14	J15	39	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
15	K52	38	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
16	E11	37	Diabetes mellitus, Typ 2
17	G40	32	Epilepsie
18	K21	31	Gastroösophageale Refluxkrankheit
19	K25	31	Ulcus ventriculi
20	A04	30	Sonstige bakterielle Darminfektionen
21	K26	30	Ulcus duodeni
22	A08	29	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
23	N30	29	Zystitis
24	D64	28	Sonstige Anämien
25	E87	24	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
26	K70	24	Alkoholische Leberkrankheit

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
27	K83	21	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
28	R10	21	Bauch- und Beckenschmerzen
29	K22	20	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
30	K55	20	Gefäßkrankheiten des Darmes
31	A49	19	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
32	K31	19	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
33	K56	19	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
34	E10	15	Diabetes mellitus, Typ 1
35	K62	15	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
36	C18	14	Bösartige Neubildung des Kolons
37	C25	13	Bösartige Neubildung des Pankreas
38	D12	13	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
39	K74	13	Fibrose und Zirrhose der Leber
40	R11	13	Übelkeit und Erbrechen
41	R55	13	Synkope und Kollaps
42	A41	12	Sonstige Sepsis
43	F10	12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
44	K44	12	Hernia diaphragmatica
45	R18	12	Aszites
46	T78	12	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
47	C16	11	Bösartige Neubildung des Magens
48	C20	11	Bösartige Neubildung des Rektums
49	I50	11	Herzinsuffizienz
50	N10	11	Akute tubulointerstitielle Nephritis

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	3092	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-650	1644	Diagnostische Koloskopie
3	1-440	1635	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	5-513	865	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5	1-444	786	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
6	5-469	725	Andere Operationen am Darm
7	5-452	350	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8	8-800	335	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	1-640	333	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
10	5-449	242	Andere Operationen am Magen
11	9-401	221	Psychosoziale Interventionen
12	5-429	138	Andere Operationen am Ösophagus
13	1-654	135	Diagnostische Rektoskopie
14	1-651	129	Diagnostische Sigmoidoskopie
15	8-390	128	Lagerungsbehandlung
16	1-642	113	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
17	3-056	96	Endosonographie des Pankreas
18	5-526	77	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
19	8-831	73	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
20	8-100	70	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
21	8-812	57	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
22	8-98g	54	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
23	8-933	53	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
24	1-447	51	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
25	3-055	47	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
26	5-431	46	Gastrostomie
27	5-433	46	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
28	1-630	44	Diagnostische Ösophagoskopie
29	1-853	44	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
30	8-153	38	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
31	8-854	38	Hämodialyse
32	8-121	37	Darmspülung
33	1-424	36	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
34	1-631	36	Diagnostische Ösophagogastroskopie
35	1-442	33	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
36	3-035	33	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
37	3-053	33	Endosonographie des Magens
38	9-320	30	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
39	3-030	24	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
40	8-123	24	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
41	8-152	21	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
42	1-844	18	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
43	5-489	17	Andere Operation am Rektum
44	3-052	16	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
45	1-653	15	Diagnostische Proktoskopie
46	3-058	15	Endosonographie des Rektums
47	8-132	14	Manipulationen an der Harnblase

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
48	1-620	13	Diagnostische Tracheobronchoskopie
49	1-207	12	Elektroenzephalographie [EEG]
50	1-445	12	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 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 Medizinische Klinik II	
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 II	
Ambulanzart	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	5-452	42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
2	1-640	26	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3	5-513	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
4	1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5	5-431	< 4	Gastrostomie

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: 13,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,02	
Nicht Direkt	1,86	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 148,34294

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,21	
Nicht Direkt	1,86	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 291,23055

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

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: 28,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,85	
Nicht Direkt	1,45	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 72,75618

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1854,95495

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 712,45675

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 1,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1571,75573

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 Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation

B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Maschtag Ahmad Yusofi
Telefon	05171/93-1448
Fax	05171/93-1449
E-Mail	MaschtagAhmad.Yusofi@klinikum-peine.de
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/geriatrie

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation
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
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation
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
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation
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 Assesment
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	553
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	135	Fraktur des Femurs
2	S32	54	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
3	E86	43	Volumenmangel
4	N39	30	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
5	I50	22	Herzinsuffizienz
6	S42	21	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	I63	20	Hirnfarkt
8	J15	12	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
9	S22	12	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
10	J18	11	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
11	E87	10	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
12	G45	10	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
13	S82	10	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
14	M16	8	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
15	M54	8	Rückenschmerzen
16	S30	8	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
17	S70	8	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
18	K56	7	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
19	M80	7	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
20	N30	7	Zystitis
21	M79	5	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
22	N17	5	Akutes Nierenversagen
23	E11	4	Diabetes mellitus, Typ 2
24	I10	4	Essentielle (primäre) Hypertonie
25	S06	4	Intrakranielle Verletzung
26	S52	4	Fraktur des Unterarmes
27	A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
28	A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
29	A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
30	B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
31	C16	< 4	Bösartige Neubildung des Magens
32	C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
33	C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
34	C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
35	C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
36	D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
37	G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
38	G40	< 4	Epilepsie
39	I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
40	I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
41	I26	< 4	Lungenembolie
42	I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
43	I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
44	I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
45	I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
46	J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
47	J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
48	K25	< 4	Ulcus ventriculi
49	K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
50	K40	< 4	Hernia inguinalis

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	4100	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	1245	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	9-401	268	Psychosoziale Interventionen
4	8-800	46	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-98g	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6	8-390	17	Lagerungsbehandlung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	1-207	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]
8	1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
9	1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
10	1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
11	1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
12	3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
13	5-572	< 4	Zystostomie
14	5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
15	5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
16	5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
17	8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
18	8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
19	8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
20	8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
21	8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
22	8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
23	8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
24	8-831	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
25	8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
26	8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
27	8-916	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
28	8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
29	8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
30	8-98b	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
31	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**

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

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	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: 3,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,86	
Nicht Direkt	0,08	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 140,35533

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0,08	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 493,75

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatrie
ZF28	Notfallmedizin
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: 18,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,15	
Nicht Direkt	0,93	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 30,58628

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 778,87324

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 298,91892

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 49,59641

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 666,26506

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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralph Kather
Telefon	05171/93-1531
Fax	05171/93-1549
E-Mail	ralph.kather@klinikum-peine.de
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/allgemeinchirurgie

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 Enddarmkrankungen
- 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
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Leber- und Gallenchirurgie
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
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)	
VC00	Portimplantationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC62	Portimplantation	

B-6.5 Fallzahlen der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1009
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	135	Cholelithiasis
2	K40	104	Hernia inguinalis
3	K35	81	Akute Appendizitis
4	K56	67	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
5	K57	65	Divertikelkrankheit des Darmes
6	L02	52	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
7	K59	41	Sonstige funktionelle Darmstörungen
8	K42	35	Hernia umbilicalis
9	K61	35	Abszess in der Anal- und Rektalregion
10	L05	32	Pilonidalzyste
11	C18	30	Bösartige Neubildung des Kolons
12	K43	27	Hernia ventralis
13	N13	27	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
14	N23	27	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	R10	19	Bauch- und Beckenschmerzen
16	T81	14	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
17	E05	13	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
18	L72	12	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
19	A09	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
20	K64	9	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
21	C20	8	Bösartige Neubildung des Rektums
22	E04	8	Sonstige nichttoxische Struma
23	K81	7	Cholezystitis
24	K85	7	Akute Pankreatitis
25	K60	6	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
26	L89	6	Dekubitalgeschwür und Druckzone
27	N39	6	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
28	D12	5	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
29	K26	5	Ulcus duodeni
30	K63	5	Sonstige Krankheiten des Darmes
31	L74	5	Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen
32	K62	4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
33	L03	4	Phlegmone
34	N30	4	Zystitis
35	R33	4	Harnverhaltung
36	A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
37	A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
38	A41	< 4	Sonstige Sepsis
39	A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
40	A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
41	B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
42	C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
43	C16	< 4	Bösartige Neubildung des Magens
44	C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
45	C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
46	C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
47	C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
48	C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
49	C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
50	C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	551	Andere Operationen am Darm
2	5-470	261	Appendektomie
3	5-455	216	Partielle Resektion des Dickdarmes
4	5-932	205	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5	5-511	150	Cholezystektomie
6	5-98c	115	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
7	5-530	108	Verschluss einer Hernia inguinalis
8	5-454	81	Resektion des Dünndarmes
9	5-069	78	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
10	5-063	69	Thyreoidektomie
11	5-534	65	Verschluss einer Hernia umbilicalis
12	3-13b	53	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
13	5-490	49	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
14	5-892	46	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
15	9-401	45	Psychosoziale Interventionen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
16	8-800	44	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
17	5-493	42	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
18	5-407	36	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
19	5-541	34	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
20	5-894	32	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
21	5-897	31	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
22	5-460	30	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
23	8-854	30	Hämodialyse
24	5-546	28	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
25	5-467	27	Andere Rekonstruktion des Darmes
26	5-484	27	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
27	5-896	26	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
28	5-536	20	Verschluss einer Narbenhernie
29	8-812	19	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
30	5-465	18	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
31	5-466	18	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
32	1-694	17	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
33	1-620	15	Diagnostische Tracheobronchoskopie
34	5-462	15	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
35	5-464	15	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
36	8-98g	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
37	5-895	14	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
38	5-459	12	Bypass-Anastomose des Darmes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
39	5-471	12	Simultane Appendektomie
40	5-535	12	Verschluss einer Hernia epigastrica
41	5-549	12	Andere Bauchoperationen
42	8-121	11	Darmspülung
43	8-190	10	Spezielle Verbandstechniken
44	8-390	10	Lagerungsbehandlung
45	5-485	9	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
46	5-531	9	Verschluss einer Hernia femoralis
47	5-542	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
48	5-543	9	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
49	5-545	9	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
50	5-406	8	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation

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)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Portimplantationen (VC00)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	15	Verschluss einer Hernia inguinalis
2	5-897	9	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
3	5-490	4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
4	5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie

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: 8,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 114,78953

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 156,43411

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie
ZF28	Notfallmedizin

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: 9,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,95	
Nicht Direkt	0,48	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 106,99894

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3363,33333

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2727,02703

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1051,04167

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 0,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2293,18182

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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. habil. Sanjay Weber-Spickschen
Telefon	05171/93-1561
Fax	05171/93-1579
E-Mail	sekretariat.uch-spomed@klinikum-peine.de
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/unfallchirurgie

Herr Dr. Weber-Spickschen hat das Klinikum Peine zum 30.04.2023 verlassen. Die kommissarische Leitung der Abteilung erfolgte ab diesem Zeitpunkt durch Herrn Kai Jörder. Seit dem 15.01.2024 ist Herr Prof. Dr. med. habil. Lars Victor von Engelhardt neuer Chefarzt der unfallchirurgischen Klinik.

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	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Unfallchirurgie und Sportmedizin	Kommentar
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	
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	1050
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S82	102	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
2	S52	93	Fraktur des Unterarmes
3	S72	87	Fraktur des Femurs
4	S42	83	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
5	S06	57	Intrakranielle Verletzung
6	S32	51	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	S22	41	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
8	M17	36	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
9	M48	28	Sonstige Spondylopathien
10	M16	26	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
11	M54	24	Rückenschmerzen
12	T81	24	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
13	M51	21	Sonstige Bandscheibenschäden
14	S80	21	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
15	T84	21	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
16	S92	17	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
17	L03	14	Phlegmone
18	M70	14	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
19	S70	14	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
20	M00	13	Eitrige Arthritis
21	S62	13	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
22	S43	12	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
23	M84	10	Veränderungen der Knochenkontinuität
24	S27	10	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
25	S00	9	Oberflächliche Verletzung des Kopfes

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	S02	9	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
27	S20	9	Oberflächliche Verletzung des Thorax
28	S73	9	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
29	S83	9	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
30	S46	8	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
31	S76	8	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
32	T79	8	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
33	M66	7	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
34	S01	7	Offene Wunde des Kopfes
35	S30	7	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
36	S53	7	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
37	S93	7	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
38	S12	6	Fraktur im Bereich des Halses
39	M23	5	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
40	S13	5	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
41	S51	5	Offene Wunde des Unterarmes
42	S81	5	Offene Wunde des Unterschenkels
43	L02	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
44	M75	4	Schulterläsionen
45	M80	4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
46	S86	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
47	A28	< 4	Sonstige bakterielle Zoonosen, anderenorts nicht klassifiziert

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
48	A40	< 4	Streptokokkensepsis
49	A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
50	C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

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	573	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
2	5-790	528	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
3	5-793	504	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-820	384	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5	5-800	360	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
6	5-865	264	Amputation und Exartikulation Fuß
7	5-787	192	Entfernung von Osteosynthesematerial
8	5-829	192	Andere gelenkplastische Eingriffe
9	9-401	177	Psychosoziale Interventionen
10	5-839	168	Andere Operationen an der Wirbelsäule
11	5-896	160	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
12	5-869	153	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
13	5-032	150	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
14	5-916	149	Temporäre Weichteildeckung
15	8-800	121	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
16	5-864	120	Amputation und Exartikulation untere Extremität
17	5-822	117	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
18	5-931	115	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
19	8-201	111	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
20	5-821	105	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
21	5-855	105	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide
22	5-859	102	Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
23	5-780	99	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
24	5-824	96	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
25	5-810	93	Arthroskopische Gelenkoperation
26	5-784	87	Knochentransplantation und -transposition
27	5-83b	78	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
28	5-83w	72	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
29	5-792	69	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
30	5-806	69	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
31	5-823	69	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
32	5-850	69	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
33	5-900	69	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
34	1-771	68	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
35	5-795	60	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
36	5-796	60	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
37	5-807	48	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
38	5-811	48	Arthroskopische Operation an der Synovialis

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
39	5-832	48	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
40	5-892	48	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
41	8-190	44	Spezielle Verbandstechniken
42	5-984	43	Mikrochirurgische Technik
43	5-79b	42	Offene Reposition einer Gelenkluxation
44	5-812	42	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
45	5-782	39	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
46	5-79a	39	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
47	5-831	36	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
48	5-866	33	Revision eines Amputationsgebietes
49	5-786	30	Osteosyntheseverfahren
50	5-836	30	Spondylodese

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

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	58	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-790	31	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
3	5-812	23	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-811	19	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-795	16	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
6	5-796	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
7	5-810	4	Arthroskopische Gelenkoperation
8	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
9	5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
11	5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
12	5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
13	5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
14	5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

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: 11,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,76	
Nicht Direkt	2,23	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 87,57298

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,26	
Nicht Direkt	2,23	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 123,67491

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

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: 15,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,91	
Nicht Direkt	0,81	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 66,79389

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1693,54839

Medizinische Fachangestellte 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: 1438,35616

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 pedal- 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	
Fachabteilung	Klinik für operative und endovaskuläre Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Przemyslaw Kolka
Telefon	05171/93-1554
Fax	05171/93-1559
E-Mail	Przemyslaw.kolka@klinikum-peine.de
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/gefaesschirurgie

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	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	Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für operative und endovaskuläre Gefäßchirurgie
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	504
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	227	Atherosklerose
2	T82	40	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
3	I65	29	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	N18	22	Chronische Nierenkrankheit
5	I83	19	Varizen der unteren Extremitäten
6	E11	18	Diabetes mellitus, Typ 2
7	I63	16	Hirnfarkt
8	I71	13	Aortenaneurysma und -dissektion
9	A46	12	Erysipel [Wundrose]
10	I74	12	Arterielle Embolie und Thrombose
11	T81	11	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
12	R02	9	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
13	I72	8	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
14	T87	8	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
15	I87	5	Sonstige Venenkrankheiten
16	I50	4	Herzinsuffizienz
17	L03	4	Phlegmone
18	L98	4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
19	C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
20	C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
21	C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
22	E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
23	E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
24	E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
25	G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
26	G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
27	I20	< 4	Angina pectoris
28	I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
29	I35	< 4	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
30	I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
31	I73	< 4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
32	I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
33	J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
34	J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
35	J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
36	J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
37	K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
38	K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
39	K57	< 4	Divertikelkrankheit des Darmes
40	K81	< 4	Cholezystitis
41	L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
42	L08	< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
43	L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
44	M00	< 4	Eitrige Arthritis
45	M10	< 4	Gicht
46	M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
47	M72	< 4	Fibromatosen
48	M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
49	M86	< 4	Osteomyelitis
50	N17	< 4	Akutes Nierenversagen

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	3-605	861	Arteriographie der Gefäße des Beckens
2	3-607	594	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3	8-836	398	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
4	5-381	323	Endarteriektomie
5	5-930	184	Art des Transplantates oder Implantates

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	5-896	177	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-916	151	Temporäre Weichteildeckung
8	8-83b	95	Zusatzinformationen zu Materialien
9	8-800	94	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	5-380	92	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
11	8-190	80	Spezielle Verbandstechniken
12	5-394	70	Revision einer Blutgefäßoperation
13	3-614	69	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
14	5-395	69	Patchplastik an Blutgefäßen
15	3-604	66	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
16	9-401	64	Psychosoziale Interventionen
17	5-392	59	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
18	8-925	47	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
19	5-900	44	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
20	8-83c	42	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
21	5-399	41	Andere Operationen an Blutgefäßen
22	5-393	39	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
23	8-840	37	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
24	5-38a	36	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
25	5-98a	32	Hybridtherapie
26	5-385	27	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
27	8-192	26	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
28	3-606	24	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
29	8-831	22	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
30	8-854	21	Hämodialyse
31	5-892	18	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
32	3-613	15	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
33	8-84a	15	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents
34	5-39a	13	Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen
35	8-842	13	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
36	3-611	12	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
37	5-902	12	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
38	5-386	11	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
39	8-390	9	Lagerungsbehandlung
40	8-84d	9	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents
41	5-383	8	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
42	8-812	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
43	1-266	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
44	5-388	6	Naht von Blutgefäßen
45	8-849	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents
46	5-384	5	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
47	8-144	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
48	5-382	4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
49	8-152	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
50	8-987	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 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.

Ermächtigungsambulanz Gefäßchirurgie	
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)

Privatambulanz Gefäßchirurgie	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Gefäßsprechstunde, Aortensprechstunde

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

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	279	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-385	81	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	5-392	27	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
4	8-836	15	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5	3-605	12	Arteriographie der Gefäße des Beckens
6	3-607	12	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
7	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: 7,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,84	
Nicht Direkt	0,76	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 66,31579

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,26	
Nicht Direkt	0,76	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100,39841

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: 9,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,95	
Nicht Direkt	0,48	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 53,44645

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1362,16216

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 86,59794

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1145,45455

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 Pflegende 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	
Fachabteilung	Klinik für präklinische und klinische Notfallmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Voges Hendrik
Telefon	05171/93-1671
Fax	05171/93-1679
E-Mail	hendrik.voges@klinikum-peine.de
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/notfallmedizin

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	827
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	61	Essentielle (primäre) Hypertonie
2	I48	58	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	R07	44	Hals- und Brustschmerzen
4	R55	37	Synkope und Kollaps
5	E86	33	Volumenmangel
6	R10	32	Bauch- und Beckenschmerzen
7	F10	28	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
8	S06	27	Intrakranielle Verletzung
9	N20	21	Nieren- und Ureterstein

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	K29	20	Gastritis und Duodenitis
11	R42	20	Schwindel und Taumel
12	S00	20	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
13	I20	15	Angina pectoris
14	K92	15	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
15	N13	15	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
16	E87	14	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
17	G40	13	Epilepsie
18	T78	11	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
19	J44	10	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
20	K59	9	Sonstige funktionelle Darmstörungen
21	N23	9	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
22	A09	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
23	I50	8	Herzinsuffizienz
24	R00	8	Störungen des Herzschlages
25	I47	7	Paroxysmale Tachykardie
26	K80	7	Cholelithiasis
27	M54	7	Rückenschmerzen
28	S13	7	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
29	T18	7	Fremdkörper im Verdauungstrakt
30	I21	6	Akuter Myokardinfarkt
31	I26	6	Lungenembolie
32	G44	5	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
33	I49	5	Sonstige kardiale Arrhythmien
34	N39	5	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
35	R06	5	Störungen der Atmung
36	S22	5	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
37	G43	4	Migräne

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
38	H81	4	Störungen der Vestibularfunktion
39	I95	4	Hypotonie
40	R51	4	Kopfschmerz
41	S02	4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
42	S20	4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
43	S32	4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
44	S42	4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
45	S52	4	Fraktur des Unterarmes
46	A05	< 4	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
47	A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
48	A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
49	B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
50	B09	< 4	Nicht näher bezeichnete Virusinfektion, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet ist

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	8-933	226	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	8-800	24	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3	5-900	22	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
4	3-052	13	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5	1-710	7	Ganzkörperplethysmographie
6	1-266	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
7	8-900	6	Intravenöse Anästhesie
8	1-844	4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	8-837	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
10	1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
11	1-771	< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
12	1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
13	1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
14	3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
15	3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
16	3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
17	3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
18	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
19	5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
20	5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
21	5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
22	5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
23	5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
24	8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
25	8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
26	8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
27	8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
28	8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
29	8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
30	8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
31	8-83b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
32	9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen

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: 3,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 211,50895

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 211,50895

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ63	Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

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: 15,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 53,01282

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 123,24888

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
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 DAS
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	96	100,00 %	96		
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	22	104,55 %	23		
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	15	100,00 %	15		
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	32	100,00 %	32		
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	10	100,00 %	10		
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	(Datenschutz)	(Datenschutz)	(Datenschutz)		
Karotis-Revaskularisation (10/2)	48	100,00 %	48		
Gynäkologische Operationen (15/1)	(Datenschutz)	(Datenschutz)	(Datenschutz)		

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar DAS
Geburtshilfe (16/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	75	100,00 %	75	
Mammachirurgie (18/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Cholezystektomie (CHE)	139	100,00 %	139	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	307	100,00 %	307	
Herzchirurgie (HCH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	144	100,00 %	144		
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	122	100,82 %	123		

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	30	100,00 %	30		
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)	43	100,00 %	43		
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	33	100,00 %	33		
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	10	100,00 %	10		

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar DAS
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	671	109,99 %	738		
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	463	100,22 %	464		
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 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	464
Beobachtete Ereignisse	459

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,92%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,91 - 98,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,50 - 99,54%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	389
Beobachtete Ereignisse	387
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,49%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 98,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,15 - 99,86%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	457
Beobachtete Ereignisse	452
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,91%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,95 - 99,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,46 - 99,53%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	382
Beobachtete Ereignisse	380
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,48%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,11 - 99,86%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,84 - 98,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,73 - 98,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	462
Beobachtete Ereignisse	439
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,02%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,43 - 96,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,64 - 96,66%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	387

Beobachtete Ereignisse	368
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,09%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,34 - 96,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,46 - 96,83%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	393
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	32,35
Ergebnis (Einheit)	0,77
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 1,12
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	337
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	25,91
Ergebnis (Einheit)	0,77
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,50 - 1,17
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6,44
Ergebnis (Einheit)	0,78
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,87
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 1,67
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	464
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	16,59%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,76 - 16,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,49 - 20,25%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232008_231900
Grundgesamtheit	389
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,65%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	14,90 - 15,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,48 - 18,51%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58000
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,98
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 - 5,41
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58002
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	1,19
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,33 - 4,22
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58003
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,25
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 4,44
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58004
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,36
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 1,98
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	9154
Beobachtete Ereignisse	81

Erwartete Ereignisse	59,08
Ergebnis (Einheit)	1,37
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,10 - 1,70
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	9154
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,04%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/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	9154
Beobachtete Ereignisse	60
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,66%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,37 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 0,84%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/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	9154
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,04%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	9154
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,23%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,15 - 0,35%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,30 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,16 - 88,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Kommentar Krankenhaus	Der statistisch auffällige Vorgang wurde recherchiert und intern aufgearbeitet. Die Analyse ergab keine qualitative Auffälligkeit. Es handelte sich um einen begründbaren Einzelfall.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,79 - 7,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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
Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,68 - 13,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211

Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 - 13,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 185,03
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,25 % (90. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	3,07 - 3,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,72 - 20,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,09 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,31%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,81
Ergebnis (Einheit)	1,42
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,51 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,44 - 3,31
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,23
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,45 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,97
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,98
Ergebnis (Einheit)	1,34
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 3,29
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	329
Beobachtete Ereignisse	316
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,05%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,38 - 96,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,36 - 97,68%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	96

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	1,18
Ergebnis (Einheit)	4,25
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,59 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,83 - 9,48
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	9,52%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,80 - 3,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,44 - 19,26%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,46
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,78 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,79
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 1,29
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Ergebnis-ID	102001
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,30 - 97,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	0,45
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,51 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,74
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 1,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrillmocher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrillmochers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	121800
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,70 - 1,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,39%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 90 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	10271
Grundgesamtheit	137
Beobachtete Ereignisse	13

Erwartete Ereignisse	2,61
Ergebnis (Einheit)	4,98
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,49 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,74 - 8,19
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	A72 - Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
Kommentar Krankenhaus	Die statistisch auffälligen Vorgänge wurden aufgearbeitet. Es wurde festgestellt, dass die rechnerischen Abweichungen hauptsächlich auf Sturzereignisse von Patienten mit bekannter Sturzneigung zurückzuführen sind. Insbesondere auf Sturzereignisse die sich außerhalb unserer Einrichtung ereignen, können wir keinen Einfluss nehmen. Im Zuge dieser Ausarbeitung wurde das Behandlungsteam erneut hinsichtlich unserer geltenden Standards zur Sturzprävention sensibilisiert.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,05%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	8,75 - 9,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,95 - 15,69%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	14,41
Ergebnis (Einheit)	1,18
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,41 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,75 - 1,78
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,73
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,31 - 9,15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	88
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	9,07
Ergebnis (Einheit)	1,98
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,32 - 1,37
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,30 - 2,91
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,69
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,30 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 8,62
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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

Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,39
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,30 - 1,42
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,39 - 4,15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	88
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	3,56
Ergebnis (Einheit)	1,97
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,97 - 3,84
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,81
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,97 - 7,34
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54120

Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,92
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,59 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,27 - 1,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,32 - 2,33
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191800_54120
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,25
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,40 - 1,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 - 3,97
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Komplikationen am Gewebe (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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191801_54120
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,59
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,16 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 - 2,92
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	88
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	6,83
Ergebnis (Einheit)	0,88

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,41 - 1,82
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,73
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 3,94
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	17,33%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,58 - 9,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,42 - 27,43%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Kommentar Krankenhaus	Die statistisch auffälligen Vorgänge wurden recherchiert und intern aufgearbeitet. Die Analyse ergab keine qualitativen Auffälligkeiten. Es handelte sich um begründbare Einzelfälle.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54033
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	12,54
Ergebnis (Einheit)	1,20

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,76 - 1,76
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	7,63
Ergebnis (Einheit)	1,70
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,74 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 1,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,02 - 2,70
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,67
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,23 - 1,86
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,75%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,91
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,69 - 19,68
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316

Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	104
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	> = 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,88 - 97,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,44 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,86
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,28
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,61 - 0,68
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 1,40
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,72%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,42
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,77
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	132002
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,76 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 46,03
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Ergebnis-ID	132003
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	13

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,83 - 95,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51196
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,08 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,73
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52324
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,32 - 0,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	151800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,55%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 - 99,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,82 - 99,39%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	17

Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,52 - 99,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,57 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,15 - 1,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,32%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,60 - 3,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704

Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,86
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,15 - 4,49
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,50
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,26 - 7,83
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,65 - 98,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 - 99,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,32 - 2,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,30 - 4,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,87 - 3,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 - 4,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,66 - 20,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postprozedurale fachneurologische Untersuchung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800

Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	34,04%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	> = 80,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	81,69 - 82,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	22,17 - 48,33%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Der Leistungserbringer hat das Problem erkannt. Lösungen zur Einhaltung des Qualitätsziels wurden bereits erarbeitet.
Kommentar Krankenhaus	Die statistisch auffälligen Vorgänge wurden recherchiert und intern aufgearbeitet. Um sicherzustellen, dass ab sofort bei allen PatientInnen nach Carotis-Operation eine fachneurologische Untersuchung stattfindet, haben wir unsere Prozesse entsprechend angepasst. Die Anmeldung zur postoperativen fach-neurologischen Untersuchung wurde als Standard am Operationstag eingeführt.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Ergebnis-ID	162301
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,25 - 1,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,70%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Ergebnis-ID	162304
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 - 2,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 - 1,51
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,51
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56003
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	81,58%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	>= 73,47 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	79,20 - 80,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,20 - 91,36%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,57 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,70 - 2,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	500
Beobachtete Ereignisse	538898
Erwartete Ereignisse	702427,24
Ergebnis (Einheit)	0,75
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,67 - 0,83
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	11889
Erwartete Ereignisse	35502,23
Ergebnis (Einheit)	0,36
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,18 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,92
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt bei einzeitig-PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	246
Beobachtete Ereignisse	620791
Erwartete Ereignisse	839083,15
Ergebnis (Einheit)	0,74
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,65 - 0,84
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008

Grundgesamtheit	758
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,14 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,33%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56012
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,98
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 - 2,61
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,96%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 94,19 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,79 - 95,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,86 - 99,78%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56018
Grundgesamtheit	442
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	6,47

Ergebnis (Einheit)	0,93
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,39 - 1,91
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56020
Grundgesamtheit	156
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	5,04
Ergebnis (Einheit)	1,39
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,62 - 2,73
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56022
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,10
Ergebnis (Einheit)	1,29
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,10 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,44 - 3,07
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56100
Grundgesamtheit	11

Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,21
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,64
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Die DeQS-RL sieht kein Stellungnahmeverfahren für Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung für das Auswertungsjahr 2024 vor.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56101
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,12

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,54 - 2,10
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle
Ergebnis-ID	56102
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,15Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,88Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,35 - 99,71Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen
Ergebnis-ID	56103
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	86,45Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,89Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,78 - 89,75Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten
Ergebnis-ID	56104
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,57Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,88Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,83 - 93,15Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten
Ergebnis-ID	56105
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	84,05Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,85Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,34 - 85,68Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienteninformation vor der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert
Ergebnis-ID	56106

Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	74,91Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,75Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,56 - 79,03Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert
Ergebnis-ID	56107
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,30Punkte
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,90Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,81 - 95,73Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen
Ergebnis-ID	56108
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	76,41Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,81Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,11 - 83,00Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor
Ergebnis-ID	56109
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	80,84Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,84Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,29 - 86,64Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen
Ergebnis-ID	56110
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,75Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,92Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,42 - 98,85Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienteninformation nach der Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung
Ergebnis-ID	56111
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	78,82Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,79Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,30 - 83,10Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente
Ergebnis-ID	56112
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	41,85Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,62 - 0,62Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	35,03 - 48,53Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Die DeQS-RL sieht kein Stellungnahmeverfahren für Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung für das Auswertungsjahr 2024 vor.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung
Ergebnis-ID	56113
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	59,09Punkte
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,49 - 0,50Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	45,45 - 72,73Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen
Ergebnis-ID	56114
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	68,75Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,93Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	35,23 - 93,53Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel
Ergebnis-ID	56115
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	71,76Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 0,78Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	62,95 - 79,81Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde
Ergebnis-ID	56116
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,15Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 0,93Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,62 - 97,92Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56117

Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,17
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,74 - 1,84
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56118
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,02
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,50 - 1,82
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

C-1.2 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

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	34
Begründung	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)
Erläuterung zur Begründung	Chefarztwechsel

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2025 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
--	----

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

Leistungsbereiche

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
--	----

Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2023:	34
--	----

Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2023/3, 2023/4, 2024/1 und 2024/2:	52
--	----

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)

Kommentar	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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	51
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	8
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	4

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	100,00%	0
Intensivmedizin	C 01	Nachtschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	C 01 - ITS	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	C 01 - ITS	Nachtschicht	88,89%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C 01 - IMC	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C 02	Tagschicht	100,00%	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C 03	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	F 02	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	F 03	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C 01 - IMC	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C 02	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C 03	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	F 02	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	F 03	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	C 02	Tagschicht	100,00%	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezogener Erfüllungs-grad	Ausnahme-tatbestände
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	D 02 + E 02	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	E 01	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	F 02	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	C 02	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	D 02 + E 02	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	E 01	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	E 02	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	F 02	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	E 01	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	E 01	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	E 02	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Kardiologie	MDU	Tagschicht	88,89%	0
Geriatric	MDU	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	C 01	Tagschicht	78,89%
Intensivmedizin	C 01	Nachtschicht	76,67%
Intensivmedizin	C 01 - ITS	Tagschicht	81,82%
Intensivmedizin	C 01 - ITS	Nachtschicht	65,82%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C 01 - IMC	Tagschicht	93,07%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C 02	Tagschicht	98,36%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C 03	Tagschicht	95,27%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	F 02	Tagschicht	92,33%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	F 03	Tagschicht	98,08%
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C 01 - IMC	Nachtschicht	61,17%
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C 02	Nachtschicht	92,05%

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C 03	Nachtschicht	97,09%
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	F 02	Nachtschicht	91,51%
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	F 03	Nachtschicht	98,63%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	C 02	Tagschicht	98,36%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	D 02 + E 02	Tagschicht	97,45%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	E 01	Tagschicht	98,90%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	F 02	Tagschicht	92,33%
Allgemeine Chirurgie	C 02	Nachtschicht	92,05%
Allgemeine Chirurgie	D 02 + E 02	Nachtschicht	97,82%
Allgemeine Chirurgie	E 01	Nachtschicht	99,73%
Allgemeine Chirurgie	E 02	Nachtschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie	F 02	Nachtschicht	91,51%

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	E 01	Tagschicht	98,90%
Unfallchirurgie	E 01	Nachtschicht	99,73%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	E 02	Tagschicht	98,89%
Innere Medizin, Kardiologie	MDU	Tagschicht	51,13%
Geriatric	MDU	Nachtschicht	59,82%

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 differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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
