

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

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

**für das**

**Berichtsjahr 2024**

**Klinikum Peine gGmbH**

# Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts ...</b>	<b>6</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	18
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	23
A-9	Anzahl der Betten.....	25
A-10	Gesamtfallzahlen .....	25
A-11	Personal des Krankenhauses .....	26
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	40
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	66
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	67
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....</b>	<b>69</b>
B-1	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin .....	69
B-2	Klinik für Radiologie .....	77
B-3	Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I) .....	85
B-4	Klinik für Gastroenterologie u. Allgemeine Innere Medizin (MED II).....	101
B-5	Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation.....	115
B-6	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie .....	130
B-7	Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin.....	145

B-8	Klinik für operative und endovaskuläre Gefäßchirurgie.....	160
B-9	Klinik für präklinische und klinische Notfallmedizin.....	173
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>184</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	184
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	262
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	262
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	262
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	263
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	264
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL).....	264
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	265
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	265
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	268
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	269

## - Einleitung

# Klinikum Peine



### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Leiterin Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Carina Schürmann
<b>Telefon</b>	05171/93-2757
<b>Fax</b>	05171/93-1009
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:carina.schuermann@klinikum-peine.de">carina.schuermann@klinikum-peine.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

### Weiterführende Links

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

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

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

im Folgenden möchten wir Sie mit unserem Qualitätsberichtsbericht 2024 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

---

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

## Ärztliche Leitung

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

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

## Pflegedienstleitung

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

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

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

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

## Verwaltungsleitung

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

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

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

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

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

<b>Krankenhausträger</b>	
<b>Name</b>	Klinikum Peine gGmbH
<b>Art</b>	Öffentlich

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

## A-5

## Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/-therapie	<p>Vor und nach operativen Eingriffen gehören bei uns Atemgymnastik und Atemtherapie zum Behandlungsstandard und werden vom Team der Therapeutischen Bereiche angeboten.</p> <p>Als Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen werden Sie bei uns in speziellen Atemtechniken geschult und beraten.</p>
MP06	Basale Stimulation	<p>In Schwerpunktbereichen sind Pflegekräfte in basaler Stimulation qualifiziert.</p>
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	<p>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.</p>
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	<p>Bewegungstherapie wird durch unser Team der Therapeutischen Bereiche in Form von Bewegungs- und Gymnastikübungen angeboten.</p>

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

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP25	Massage	<p>Folgende Massagetechniken bringen wir zur Anwendung:            Klassische Massage            Colonmassage            Bindegewebsmassage            Fußreflexzonenmassage            Stäbchenmassage            Massage nach Dorn und Breuss            Vakuummassage.</p>
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	<p>Manualtherapie wird in unserem Klinikum angeboten. Osteopathie und Chiropraktik zählen nicht zu unserem Leistungsangebot.</p>
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	<p>Hier bieten wir Ihnen Elektrotherapie, Ultraschall und Kälte- und Wärmetherapie an.</p>
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	<p>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.</p>
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	<p>Unser Team der Therapeutischen Bereiche bietet Ihnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fangopackungen</li> <li>- Heiße Rolle</li> <li>- Rotlichtbehandlungen</li> <li>- Heißluftanwendungen</li> <li>- Eispackungen</li> </ul> <p>... meist in Vorbereitung für physikalische oder krankengymnastische Behandlungen.</p>
MP51	Wundmanagement	<p>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).</p>
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	<p>Das Klinikum Peine arbeitet mit dem Lukas-Werk zusammen, die Beratung und Behandlung bei Suchterkrankungen anbieten. Dadurch bestehen Kontakte für Problemfälle.</p>
MP53	Aromapflege/-therapie	<p>Die Aromatherapie setzen wir im Bereich der Palliativmedizin besonders häufig ein.</p>

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	Mehrmales im Jahr bieten wir den Bürgern des Landkreises die Veranstaltung "Rat & Tat" an. Dabei orientieren wir uns an aktuellen Themen rund um die Gesundheit (z. B. Schlaganfall, Diabetes, arterielle Hypertonie). Auch Themen wie Vorsorgevollmacht oder ambulante Versorgung werden vorgestellt.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Für neurologisch erkrankte Personen bieten wir beispielsweise Spiegeltherapie und Schlucktherapie an.

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

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

<b>Nr.</b>	<b>Leistungsangebot</b>	<b>Link</b>	<b>Kommentar</b>
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. Seit Juli 2024 bieten wir regelmäßig die Vortragsreihe "Dialog Gesundheit" an.
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

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

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

<b>Nr.</b>	<b>Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit</b>	<b>Kommentar</b>
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.

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Unser Farbkonzept soll Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung die Orientierung in unserem Haus erleichtern. Um das unbemerkte Entfernen von dementen Patienten zu verhindern, werden die Ausgänge der geriatrischen Station außerhalb der Besuchszeiten elektronisch überwacht.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
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	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Mitarbeiter die eine Fremdsprache sprechen, werden bei uns in einer Dolmetscherliste geführt. Bei Bedarf werden diese angefordert. Durch diese Möglichkeit können wir u.a. folgende Fremdsprachen abdecken: Albanisch, Arabisch, Französisch, Italienisch, Polnisch, Russisch, Spanisch, Türkisch/Kurdisch.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	In unserem Klinikum sind Andachts- und Mescit-Räume vorhanden.
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Neben Flucht- und Rettungsreinrichtungen sind Hauptverkehrswege und Sanitäreinrichtungen mit Piktogrammen gekennzeichnet.

## A-8            **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### A-8.1           **Forschung und akademische Lehre**

<b>Nr.</b>	<b>Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten</b>	<b>Kommentar</b>
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Die Chefärzte unseres Klinikums sind alle an der Ausbildung von Studenten im Praktischen Jahr im Klinikum Peine beteiligt und in allen Fachrichtungen zur Weiterbildung berechtigt. Für Studenten im Praktischen Jahr werden interne und externe strukturierte Fortbildungsveranstaltungen angeboten.

### A-8.2           **Ausbildung in anderen Heilberufen**

<b>Nr.</b>	<b>Ausbildung in anderen Heilberufen</b>	<b>Kommentar</b>
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).

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
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.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
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.

Seit dem 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	10196
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	16513
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: 89,89

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	88,96	
Ambulant	0,93	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	82,82	
Nicht Direkt	7,07	

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 57,52

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	56,59	
Ambulant	0,93	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	50,45	
Nicht Direkt	7,07	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,15

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	Hygienearzt
Ambulant	0,93	Betriebsärztlicher Dienst

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,15	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,15

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	Hygiene
Ambulant	0,93	Betriebsarzt

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,15	
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: 210,46

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	210,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	195,77	
Nicht Direkt	14,69	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 41,08

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	41,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	38,26	
Nicht Direkt	2,82	

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,78

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,2

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,23

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,23	
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: 11,66

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,66	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0,84

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,84	
Nicht Direkt	0	

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 18,74

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,74	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 4,16

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,16	
Nicht Direkt	0	

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 3,69

**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	3,69	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	3,69	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 3,69

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,69	
Nicht Direkt	0	

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 35,53

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	35,53	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 21,83

**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	21,83	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	21,83	
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:      6,42

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,42	
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: 12,36

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,41	
Nicht Direkt	4,95	

**SP04 - Diätassistentin und Diätassistent**

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 2,24

**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	2,24	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	2,24	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,29

**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	1,29	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	1,29	
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

<b>Funktion</b>	Leiterin Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Carina Schürmann
<b>Telefon</b>	05171/93-2757
<b>Fax</b>	05171/93-1009
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:carina.schuermann@klinikum-peine.de">carina.schuermann@klinikum-peine.de</a>

---

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Trifft nicht zu.

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

##### Angaben zur Person

<b>Angaben zur Person</b>	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

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

<b>Funktion</b>	Leiterin Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Carina Schürmann
<b>Telefon</b>	05171/93-2757
<b>Fax</b>	05171/93-1009
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:carina.schuermann@klinikum-peine.de">carina.schuermann@klinikum-peine.de</a>

---

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Klinikkonferenz
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: 05.05.2025	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: ID 552 Umgang mit innerklinischen Notfällen ID 456 Alarmierungskriterien innerklinischer Notfall Datum: 02.12.2024	
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: 06.01.2025	
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: 15.08.2025	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Ticketsystem- Störungs- und Anforderungsmanagement Datum: 14.06.2023	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"> <li>- Tumorkonferenzen</li> <li>- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen</li> <li>- Qualitätszirkel</li> </ul>	<p>Es werden monatlich interdisziplinäre M+M-Konferenzen durchgeführt. Die Regelungen hierzu sind in der Verfahrensanweisung ID 570 "Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz" beschrieben. Für Tumorpatienten 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</p>

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Es werden die standardisierten Aufklärungsbögen über eThieme genutzt.
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: 10.09.2025	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: ID 849 Sicherheitscheck vor Eingriffsbeginn Datum: 10.09.2025	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: ID 849 Sicherheitscheck vor Eingriffsbeginn Datum: 10.09.2025	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"> <li>- Etablierung eines CIRS-Teams</li> <li>- regelmäßige Reanimationsfortbildungen</li> <li>- regelmäßige Überarbeitung von Verfahrensanweisungen/SOPs</li> <li>- Nutzung abteilungsinterner Einarbeitungsstandards u. Fortbildungskonzepte</li> <li>- interdisziplinäre Morbiditäts- u. Mortalitätskonferenzen</li> <li>- Einsatz von Sicherheitschecklisten und Patientenidentifikationsarmbändern</li> <li>- Durchführung Training Patientensicherheit</li> <li>- Verbesserung der Medikationssicherheit (Einführung ORBIS Medication), Teilnahme an "Stop - Injekt - Check"</li> </ul>

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	05.05.2025
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

**A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**

<b>Übergreifendes Fehlermeldesystem</b>	
<b>Übergreifendes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	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
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Unsere Krankenhaushygienikerin ist werktäglich im Klinikum und steht für evtl. Fragen 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.
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.

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Hygienebeauftragte in der Pflege	18	Bei den Hygienebeauftragten handelt es sich um speziell in der Hygiene geschultes Personal, dass als Verbindungsglied zw. den Hygieneverantwortlichen und dem Team fungiert.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

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	<a href="mailto:verwaltung@klinikum-peine.de">verwaltung@klinikum-peine.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

## 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor

Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische  
Händedesinfektion

Ja

b) Adäquate  
Hautdesinfektion der  
Kathetereinstichstelle

Ja

c) Beachtung der  
Einwirkzeit

Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe

Ja

- steriler Kittel

Ja

- Kopfhaube

Ja

- Mund-Nasen-Schutz

Ja

- steriles Abdecktuch

Ja

Standard durch  
Geschäftsführung/Hygiene  
kom. autorisiert

Ja

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

Der Standard liegt vor

Ja

Standard durch  
Geschäftsführung/Hygiene  
kom. autorisiert

Ja

### **A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie**

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

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	28,50 ml/Patiententag
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	71,70 ml/Patiententag
<b>Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs</b>	Ja

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

##### **MRSA**

**Standardisierte Information erfolgt zum Beispiel 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*

<b>Nr.</b>	<b>Instrument und Maßnahme</b>	<b>Zusatzangaben</b>	<b>Kommentar</b>
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 Hygienenetzecks 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		Unsere Endoskope und TEE -Sonden werden regelmäßig beprobt, unser Sterilgut wird von einem externen Dienstleister aufbereitet.

<b>Nr.</b>	<b>Instrument und Maßnahme</b>	<b>Zusatzangaben</b>	<b>Kommentar</b>
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Hygieneschulungen finden regelmäßig durch das E-Learning statt. Die Hygienebeauftragten werden zusätzlich nach den aktuellen Richtlinien des RKIs und anderen Fachgesellschaften geschult. Monatlich finden hausübergreifende sowie bedarfsorientierte Schulungen zu speziellen Themen statt.

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

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

### Regelmäßige Einweiserbefragungen

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

### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Im Jahr 2024 wurde zuletzt eine Patientenbefragung auf der Medical Decision Unit (MDU) durchgeführt.

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

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

## Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

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

<b>Funktion</b>	Leiterin Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Carina Schürmann
<b>Telefon</b>	05171/93-2757
<b>Fax</b>	05171/93-1009
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:beschwerdemanagement@klinikum-peine.de">beschwerdemanagement@klinikum-peine.de</a>

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

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

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

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

## Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

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

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

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

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

## Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

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

### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

---

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

---

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

---

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, zum Beispiel 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, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller 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)		Eindeutige Kennzeichnung der Hauslistenartikel. Bei Anordnung von Arzneimitteln Auswahl aus der Hausliste oder dem ABDA-Stamm getrennt möglich.
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. In Orbis Medication hinterlegte AMTS-Prüfung durch "Dosind Flycycle Vision"

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li> </ul>	<p>1. In Datenbank MMI Lösungsmittel u.-volumina für Antiinfektiva tabellarisch hinterlegt</p> <p>2. Zubereitung von Zytostatikallösungen durch Klinikapotheke</p> <p>3. In Anordnungsplänen hinterlegte Lösungsmittel u.-volumina</p> <p>4. In qualifizierten Hauslistenartikeln Angaben zur Rekonstitution, Verdünnung u. Applikation</p>
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)</li> </ul>	Bei einigen Arzneimitteln wird die Produkte von verschiedenen Herstellern gekauft (Vermeidung von look alike und sound alike); pharmazeutische Visiten bzw. Stationsapotheker
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Im Rahmen der Stationsbegehung nach aktuellem Bedarf

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>	Ja, ausstellen von Entlassrezepten im Rahmen des Entlassmanagements
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Anwendung von Orbis Medication und fachbereichsbezogenen Anordnungsplänen
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Ja, in Orbis Medication bzw. Patientenkurve

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

Gemäß Teil A § 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 Teil A § 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 Teil A § 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	01.02.2025	ID 606 "Kinderschutzleitlinie" AWMF-Register-Nr. 027 - 069 Kindesmisshandlung, - missbrauch, - vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik

**A-13****Besondere apparative Ausstattung**

<b>Nr.</b>	<b>Vorhandene Geräte</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>	<b>24h verfügbar</b>	<b>Kommentar</b>
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	Elektroenzephalograp hiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA18	Hochfrequenzthermot herapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung 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**

<b>Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses</b>	
<b>Zugeordnete Notfallstufe</b>	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
<b>Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung</b>	Nein

**Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt**

**Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe**

---

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

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

<b>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?</b>	Ja
---	----

---

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

### **B-1 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin**

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 Retrausfusion („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-Hämodilution 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

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

### Ärztliche Leitung

#### Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

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

---

Bis zum 31.03.2024 war Frau Dr. med. Claudia Schmidtke Chefärztin der Klinik für Anästhesiologie. Seit dem 01.04.2024 ist Herr PD Dr. med. Thomas Palmaers neuer Chefarzt der Klinik.

## B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß  
DKG

Ja

## B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

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 und Intensivmedizin	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 am der Besetzung des Notarzteeinsatzfahrzeuges (NEF Peine) beteiligt

## B-1.5 Fallzahlen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

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	8-980	1047	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
2	8-930	966	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8-701	390	Einfache endotracheale Intubation
4	8-706	372	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5	8-718	303	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
6	8-771	267	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
7	8-931	132	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8	8-910	102	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9	8-716	39	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
10	8-700	36	Offenhalten der oberen Atemwege
11	8-803	12	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
12	8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz "Anästhesie"	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlung chronischer Schmerzen.

---

Privatambulanz nur bis zum 30.03.2024

## **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: 15,37

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	15,37	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	12,65	
Nicht Direkt	2,72	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl Vollkräfte: 11,66

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,94	
Nicht Direkt	2,72	

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)
AQ01	Anästhesiologie

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

## 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: 14,67

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,54	
Nicht Direkt	1,13	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,34

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,68

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar</b>
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***

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
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**

<b>Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung</b>	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Radiologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3751
<b>Art</b>	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	<a href="mailto:sekretariat.radiologie@klinikum-peine.de">sekretariat.radiologie@klinikum-peine.de</a>
Straße/Nr	Virchowstraße 8h
PLZ/Ort	31226 Peine
Homepage	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/radiologie">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/radiologie</a>

## 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	14733	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-200	5016	Native Computertomographie des Schädels
3	3-225	2694	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	3-226	2661	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5	3-222	1557	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6	3-228	1350	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
7	3-205	1152	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8	3-800	1056	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9	3-808	1008	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
10	3-203	927	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
11	3-220	816	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
12	3-207	675	Native Computertomographie des Abdomens
13	3-206	657	Native Computertomographie des Beckens
14	3-802	414	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
15	3-202	354	Native Computertomographie des Thorax
16	3-221	300	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
17	3-820	183	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
18	3-223	162	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
19	3-227	153	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
20	3-806	78	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
21	3-823	78	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
22	3-825	51	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
23	3-843	42	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
24	3-824	39	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
25	3-828	33	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
26	3-201	27	Native Computertomographie des Halses
27	3-821	21	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
28	3-826	18	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
29	3-82a	18	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
30	3-804	12	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
31	3-805	12	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
32	3-612	9	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
33	3-601	6	Arteriographie der Gefäße des Halses
34	3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
35	3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
36	3-60x	< 4	Andere Arteriographie

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Privatambulanz "Radiologie"

<b>Ambulanzart</b>	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: 1,52

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,17	
Nicht Direkt	0,35	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl Vollkräfte: 1,52

### **Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	1,52	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	1,17	
Nicht Direkt	0,35	

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***

<b>Nr.</b>	<b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)</b>
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:**

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

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
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)**

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

### **Ärztliche Leitung**

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

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

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

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

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

---

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (MED I)	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Echokardiographie</li> <li>- Abdomensonographie sowie Duplexsonographie der Nierengefäße</li> <li>- 24h-Blutdruckmessung, Belastungs-EKG</li> <li>- Labordiagnostik</li> </ul>
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.

Eine moderne invasive Elektrophysiologie (EPU) einschließlich Katheterablation zur Diagnostik und Ablationstherapie von Herzrhythmusstörungen wird angeboten. Dazu steht ein modernstes elektroanatomisches Mappingsystem (CARTO) zur Verfügung einschließlich Hochfrequenzablation und Pulsed Field Ablation (PFA).

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)**

<b>Fallzahlen</b>	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	3478
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	625	< 4	625	Herzinsuffizienz
2	I48	366	< 4	366	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	J15	363	< 4	363	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
4	I20	261	< 4	261	Angina pectoris
5	I21	224	< 4	224	Akuter Myokardinfarkt
6	J44	157	< 4	157	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
7	R55	138	< 4	138	Synkope und Kollaps
8	I63	102	< 4	102	Hirninfrakt
9	I10	92	< 4	92	Essentielle (primäre) Hypertonie
10	J20	64	< 4	64	Akute Bronchitis
11	G45	63	< 4	63	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
12	I26	58	< 4	58	Lungenembolie
13	I25	54	< 4	54	Chronische ischämische Herzkrankheit
14	I44	54	< 4	54	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
15	J18	53	< 4	53	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
16	I49	42	< 4	42	Sonstige kardiale Arrhythmien
17	J12	40	< 4	40	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
18	J69	38	< 4	38	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
19	I47	36	< 4	36	Paroxysmale Tachykardie
20	A41	35	< 4	35	Sonstige Sepsis
21	R07	29	< 4	29	Hals- und Brustschmerzen
22	R42	29	< 4	29	Schwindel und Taumel
23	I95	27	< 4	27	Hypotonie
24	N39	25	< 4	25	Sonstige Krankheiten des Harnsystems

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
25	Z45	25	< 4	25	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
26	E86	24	< 4	24	Volumenmangel
27	H81	21	< 4	21	Störungen der Vestibularfunktion
28	G43	17	< 4	17	Migräne
29	J10	16	< 4	16	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
30	J96	15	< 4	15	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
31	R00	14	< 4	14	Störungen des Herzschlages
32	I42	11	< 4	11	Kardiomyopathie
33	E87	10	< 4	10	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
34	G40	10	< 4	10	Epilepsie
35	J45	10	< 4	10	Asthma bronchiale
36	I11	9	< 4	9	Hypertensive Herzkrankheit
37	I61	9	< 4	9	Intrazerebrale Blutung
38	I35	8	< 4	8	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
39	I80	8	< 4	8	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
40	J06	8	< 4	8	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
41	R06	8	< 4	8	Störungen der Atmung
42	S06	8	< 4	8	Intrakranielle Verletzung
43	A46	7	< 4	7	Erysipel [Wundrose]
44	B99	7	< 4	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
45	N17	7	< 4	7	Akutes Nierenversagen
46	S72	7	< 4	7	Fraktur des Femurs

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
47	A49	6	< 4	6	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
48	C34	6	< 4	6	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
49	D38	6	< 4	6	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
50	I40	6	< 4	6	Akute Myokarditis

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	1092	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	1-275	741	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	8-837	457	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
4	8-83b	418	Zusatzinformationen zu Materialien
5	3-052	354	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
6	8-390	352	Lagerungsbehandlung
7	1-710	348	Ganzkörperplethysmographie
8	8-640	289	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
9	8-831	186	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
10	9-401	178	Psychosoziale Interventionen
11	8-835	168	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
12	1-266	165	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
13	8-98b	159	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
14	9-320	153	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
15	5-934	150	Verwendung von MRT-fähigem Material
16	5-377	146	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
17	8-854	139	Hämodialyse
18	8-800	137	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
19	1-620	107	Diagnostische Tracheobronchoskopie
20	1-844	98	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
21	8-152	81	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
22	8-98g	78	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
23	1-274	71	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
24	1-265	69	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
25	1-268	60	Kardiales Mapping
26	1-273	46	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
27	1-279	43	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
28	8-900	39	Intravenöse Anästhesie
29	1-613	36	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
30	8-990	36	Anwendung eines Navigationssystems
31	5-378	35	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
32	1-843	26	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
33	8-132	26	Manipulationen an der Harnblase
34	8-020	25	Therapeutische Injektion
35	8-121	24	Darmspülung
36	6-002	21	Applikation von Medikamenten, Liste 2
37	8-144	20	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
38	8-812	20	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
39	1-207	19	Elektroenzephalographie [EEG]

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
40	3-05g	17	Endosonographie des Herzens
41	8-987	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
42	5-900	14	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
43	8-128	12	Anwendung eines Stuhl drainagesystems
44	8-642	12	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
45	8-173	9	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
46	8-153	7	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
47	1-853	6	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
48	3-055	6	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
49	1-276	5	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
50	1-771	5	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)

### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Notfallambulanz

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

#### Privatambulanz

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

#### Vor- und nachstationäre Behandlung MED I

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

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	74	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	1-279	8	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
3	5-378	8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
4	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: 19,61

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 177,35849

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

Anzahl Vollkräfte: 9,86

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	9,86	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	9,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 352,73834

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

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

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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
ZF15	Intensivmedizin
ZF62	Krankenhaushygiene
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: 50,06

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	50,06	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	46,19	
Nicht Direkt	3,87	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 69,47663

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,77

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1964,97175

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 4,86

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 715,63786

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

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

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

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,33

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1492,70386

***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)**

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

#### **Ärztliche Leitung**

<b>Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres</b>	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. Senol Gültepe
<b>Telefon</b>	05171/93-1621
<b>Fax</b>	05171/93-1639
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sekretariat.gastroenterologie@klinikum-peine.de">sekretariat.gastroenterologie@klinikum-peine.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Virchowstraße 8h
<b>PLZ/Ort</b>	31226 Peine
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/gastroenterologie">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/gastroenterologie</a>

---

Bis zum 20.03.2024 wurde die kommissarische Leitung der Abteilung durch Herrn Stefan Goderhardt übernommen.

Seit dem 21.03.2024 ist Herr Dr. med. Senol Gültepe neuer Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin.

### **B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

<b>Angaben zu Zielvereinbarungen</b>	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	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	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Insbesondere Diagnostik und Therapie bei Autoimmunhepatitis, Autoimmunpankreatitis und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2364
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N39	124	< 4	124	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
2	E86	123	< 4	123	Volumenmangel
3	K80	106	< 4	106	Cholelithiasis
4	K29	104	< 4	104	Gastritis und Duodenitis
5	K92	88	< 4	88	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
6	A46	67	< 4	67	Erysipel [Wundrose]
7	K85	54	< 4	54	Akute Pankreatitis
8	E87	51	< 4	51	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
9	E11	49	< 4	49	Diabetes mellitus, Typ 2
10	K52	48	< 4	48	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
11	K59	48	< 4	48	Sonstige funktionelle Darmstörungen
12	J15	47	< 4	47	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
13	N17	47	< 4	47	Akutes Nierenversagen
14	A09	46	< 4	46	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
15	D64	46	< 4	46	Sonstige Anämien
16	A04	44	< 4	44	Sonstige bakterielle Darminfektionen
17	B99	44	< 4	44	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
18	K57	42	< 4	42	Divertikelkrankheit des Darmes
19	K21	39	< 4	39	Gastroösophageale Refluxkrankheit
20	K70	33	< 4	33	Alkoholische Leberkrankheit
21	K22	32	< 4	32	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
22	K56	31	< 4	31	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
23	A41	29	< 4	29	Sonstige Sepsis
24	F10	29	< 4	29	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
25	A49	27	< 4	27	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
26	D50	27	< 4	27	Eisenmangelanämie
27	K26	26	< 4	26	Ulcus duodeni
28	A08	25	< 4	25	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
29	R10	25	< 4	25	Bauch- und Beckenschmerzen
30	G40	24	< 4	24	Epilepsie
31	N30	23	< 4	23	Zystitis
32	K25	22	< 4	22	Ulcus ventriculi
33	C34	21	< 4	21	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
34	C18	20	< 4	20	Bösartige Neubildung des Kolons
35	K83	20	< 4	20	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
36	K74	17	< 4	17	Fibrose und Zirrhose der Leber
37	C25	16	< 4	16	Bösartige Neubildung des Pankreas
38	I50	15	< 4	15	Herzinsuffizienz
39	K55	15	< 4	15	Gefäßkrankheiten des Darmes
40	D37	14	< 4	14	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
41	R63	14	< 4	14	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
42	K63	13	< 4	13	Sonstige Krankheiten des Darmes

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
43	R11	13	< 4	13	Übelkeit und Erbrechen
44	R18	13	< 4	13	Aszites
45	C20	12	< 4	12	Bösartige Neubildung des Rektums
46	E10	12	< 4	12	Diabetes mellitus, Typ 1
47	J18	12	< 4	12	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
48	K31	12	< 4	12	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
49	K50	12	< 4	12	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
50	C15	11	< 4	11	Bösartige Neubildung des Ösophagus

#### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

#### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1195	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	609	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	537	Diagnostische Koloskopie
4	5-513	504	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5	8-800	335	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8-390	301	Lagerungsbehandlung
7	1-444	229	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8	5-469	220	Andere Operationen am Darm
9	1-640	149	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
10	9-401	134	Psychosoziale Interventionen
11	5-452	132	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
12	5-449	109	Andere Operationen am Magen
13	3-055	104	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
14	8-831	95	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
15	5-429	82	Andere Operationen am Ösophagus
16	8-854	80	Hämodialyse
17	8-547	78	Andere Immuntherapie
18	1-642	68	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
19	8-153	66	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
20	1-654	65	Diagnostische Rektoskopie
21	1-853	63	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
22	8-121	61	Darmspülung
23	1-651	47	Diagnostische Sigmoidoskopie
24	8-812	44	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
25	8-98g	44	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
26	9-320	43	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
27	3-056	39	Endosonographie des Pankreas
28	3-035	34	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
29	5-526	34	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
30	3-030	33	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
31	5-431	28	Gastrostomie
32	1-631	27	Diagnostische Ösophagogastroskopie
33	8-100	26	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
34	5-433	24	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
35	1-630	22	Diagnostische Ösophagoskopie
36	3-053	18	Endosonographie des Magens
37	1-447	15	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
38	3-13b	15	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
39	8-152	15	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
40	1-442	13	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
41	8-132	13	Manipulationen an der Harnblase
42	5-489	12	Andere Operation am Rektum
43	5-482	11	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
44	1-845	9	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
45	3-051	9	Endosonographie des Ösophagus
46	3-058	9	Endosonographie des Rektums
47	8-123	9	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
48	8-810	9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
49	1-652	8	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
50	8-900	8	Intravenöse Anästhesie

#### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Privatambulanz Medizinische Klinik II	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Im Rahmen von Privatleistungen besteht die Möglichkeit der Diagnostik und Therapie aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin.
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)

## 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	1-650	191	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	113	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	97	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	5-513	28	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5	1-640	19	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
6	5-431	< 4	Gastrostomie
7	5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden

### 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: 12,63

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,51	
Nicht Direkt	1,12	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 187,1734

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,02

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,9	
Nicht Direkt	1,12	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 392,69103

### *Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

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

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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie
ZF30	Palliativmedizin
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: 31,07

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	31,07	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	28,67	
Nicht Direkt	2,4	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 76,08626

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,1

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

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2149,09091

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

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,02

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 782,78146

### 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: 1,44

### **Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	1,44	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	1,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1641,66667

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

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

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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
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**

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### **Ärztliche Leitung**

#### **Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

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

## B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß  
DKG

Keine Vereinbarung geschlossen

## B-5.3 Medizinische Leistungsangebote 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
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

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation</b>
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN23	Schmerztherapie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
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

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

## B-5.5 Fallzahlen Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	495
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	128	< 4	128	Fraktur des Femurs
2	E86	37	< 4	37	Volumenmangel
3	I63	36	< 4	36	Hirnfarkt
4	M54	20	< 4	20	Rückenschmerzen
5	S32	19	< 4	19	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	S22	18	< 4	18	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
7	M16	15	< 4	15	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
8	N39	15	< 4	15	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	S06	14	< 4	14	Intrakranielle Verletzung
10	S42	13	< 4	13	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
11	E87	12	< 4	12	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
12	J15	10	< 4	10	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
13	I50	8	< 4	8	Herzinsuffizienz
14	J20	7	< 4	7	Akute Bronchitis
15	M80	7	< 4	7	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
16	S82	7	< 4	7	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
17	E11	6	< 4	6	Diabetes mellitus, Typ 2
18	N17	6	< 4	6	Akutes Nierenversagen

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
19	M48	5	< 4	5	Sonstige Spondylopathien
20	S00	5	< 4	5	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
21	A41	4	< 4	4	Sonstige Sepsis
22	A46	4	< 4	4	Erysipel [Wundrose]
23	B99	4	< 4	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
24	C18	4	< 4	4	Bösartige Neubildung des Kolons
25	G45	4	< 4	4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
26	M25	4	< 4	4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
27	N30	4	< 4	4	Zystitis
28	A08	< 4	< 4	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
29	A09	< 4	< 4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
30	A49	< 4	< 4	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
31	F03	< 4	< 4	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
32	G20	< 4	< 4	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
33	G40	< 4	< 4	< 4	Epilepsie
34	H81	< 4	< 4	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
35	I10	< 4	< 4	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
36	I21	< 4	< 4	< 4	Akuter Myokardinfarkt
37	I48	< 4	< 4	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
38	I61	< 4	< 4	< 4	Intrazerebrale Blutung
39	I62	< 4	< 4	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
40	I80	< 4	< 4	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
41	J18	< 4	< 4	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
42	J44	< 4	< 4	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
43	J69	< 4	< 4	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
44	K40	< 4	< 4	< 4	Hernia inguinalis
45	K44	< 4	< 4	< 4	Hernia diaphragmatica
46	K52	< 4	< 4	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
47	K56	< 4	< 4	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
48	K57	< 4	< 4	< 4	Divertikelkrankheit des Darmes
49	K59	< 4	< 4	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
50	K80	< 4	< 4	< 4	Cholelithiasis

#### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

#### B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

##### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	4583	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	1338	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	9-401	127	Psychosoziale Interventionen
4	8-800	55	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-390	54	Lagerungsbehandlung
6	8-98g	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
7	1-207	5	Elektroenzephalographie [EEG]
8	8-121	5	Darmspülung
9	9-320	5	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
10	8-132	4	Manipulationen an der Harnblase
11	1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
12	1-771	< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
14	5-572	< 4	Zystostomie
15	6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
16	6-00c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12
17	8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
18	8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
19	8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
20	8-831	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
21	8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

#### B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

#### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

<b>Notfallambulanz</b>	
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
<b>Ambulanzart</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 4,68

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 105,76923

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,77

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 279,66102

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

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

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
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: 19,86

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,32	
Nicht Direkt	1,54	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 24,92447

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 707,14286

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,93

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 256,47668

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 9,58

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 51,67015

**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: 0,92

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 538,04348

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

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

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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
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**

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

## Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Ralph Kather
<b>Telefon</b>	05171/93-1531
<b>Fax</b>	05171/93-1549
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sekretariat.allgemeinchirurgie@klinikum-peine.de">sekretariat.allgemeinchirurgie@klinikum-peine.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Virchowstraße 8h
<b>PLZ/Ort</b>	31226 Peine
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/allgemeinchirurgie">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/allgemeinchirurgie</a>

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

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

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

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

## B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	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	
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)	

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

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1160
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	166	< 4	166	Cholelithiasis
2	K40	129	< 4	129	Hernia inguinalis
3	K35	87	< 4	87	Akute Appendizitis
4	K57	80	< 4	80	Divertikelkrankheit des Darmes
5	L02	56	< 4	56	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
6	K56	51	< 4	51	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
7	K59	51	< 4	51	Sonstige funktionelle Darmstörungen
8	K43	42	< 4	42	Hernia ventralis
9	E04	33	< 4	33	Sonstige nichttoxische Struma
10	K42	32	< 4	32	Hernia umbilicalis
11	L05	32	< 4	32	Pilonidalzyste
12	C18	29	< 4	29	Bösartige Neubildung des Kolons
13	K61	28	< 4	28	Abszess in der Anal- und Rektalregion
14	N23	20	< 4	20	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
15	L72	18	< 4	18	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
16	K60	17	< 4	17	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	R10	17	< 4	17	Bauch- und Beckenschmerzen
18	N13	16	< 4	16	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
19	E05	14	< 4	14	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
20	C73	10	< 4	10	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
21	L89	10	< 4	10	Dekubitalgeschwür und Druckzone
22	K25	9	< 4	9	Ulcus ventriculi
23	E21	8	< 4	8	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
24	A09	7	< 4	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
25	D34	7	< 4	7	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
26	K55	7	< 4	7	Gefäßkrankheiten des Darmes
27	N39	7	< 4	7	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
28	T81	7	< 4	7	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
29	C20	6	< 4	6	Bösartige Neubildung des Rektums
30	K36	6	< 4	6	Sonstige Appendizitis
31	L73	6	< 4	6	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
32	K31	5	< 4	5	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
33	K63	5	< 4	5	Sonstige Krankheiten des Darmes
34	K64	5	< 4	5	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
35	K65	5	< 4	5	Peritonitis
36	D21	4	< 4	4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
37	I88	4	< 4	4	Unspezifische Lymphadenitis
38	K29	4	< 4	4	Gastritis und Duodenitis
39	K66	4	< 4	4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
40	K75	4	< 4	4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
41	L74	4	< 4	4	Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
42	A46	< 4	< 4	< 4	Erysipel [Wundrose]
43	A49	< 4	< 4	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
44	C15	< 4	< 4	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
45	C16	< 4	< 4	< 4	Bösartige Neubildung des Magens
46	C17	< 4	< 4	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
47	C19	< 4	< 4	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
48	C23	< 4	< 4	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
49	C25	< 4	< 4	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
50	C44	< 4	< 4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut

#### B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

#### B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

##### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	689	Andere Operationen am Darm
2	5-470	267	Appendektomie
3	5-455	258	Partielle Resektion des Dickdarmes
4	5-932	229	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5	5-069	216	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
6	5-511	175	Cholezystektomie
7	5-063	165	Thyreoidektomie
8	5-530	137	Verschluss einer Hernia inguinalis
9	5-98c	112	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
10	5-897	90	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
11	5-454	60	Resektion des Dünndarmes
12	3-13b	58	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
13	5-534	58	Verschluss einer Hernia umbilicalis
14	5-541	56	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
15	5-895	52	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
16	8-390	52	Lagerungsbehandlung
17	8-800	50	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
18	5-464	42	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
19	5-896	41	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
20	5-490	40	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
21	5-536	40	Verschluss einer Narbenhernie
22	5-460	39	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
23	5-892	38	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
24	5-894	36	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
25	1-694	33	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
26	5-467	33	Andere Rekonstruktion des Darmes
27	5-484	33	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
28	5-493	33	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
29	5-549	33	Andere Bauchoperationen
30	5-916	32	Temporäre Weichteildeckung
31	5-465	30	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
32	5-546	25	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
33	9-401	24	Psychosoziale Interventionen
34	5-543	23	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
35	5-407	22	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
36	8-812	21	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
37	8-854	20	Hämodialyse
38	5-406	19	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
39	8-190	18	Spezielle Verbandstechniken
40	5-062	16	Andere partielle Schilddrüsenresektion
41	5-466	15	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
42	5-468	15	Intraabdominale Manipulation am Darm
43	8-192	15	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
44	5-401	14	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
45	8-121	14	Darmspülung
46	8-831	13	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
47	5-531	12	Verschluss einer Hernia femoralis
48	5-491	11	Operative Behandlung von Analfisteln
49	8-144	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
50	5-449	10	Andere Operationen am Magen

#### B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

#### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgische Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
<b>Angebotene Leistung</b>	Portimplantation (VC62)
<b>Angebotene Leistung</b>	Portimplantationen (VC00)

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

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

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

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

<b>Ran g</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-530	14	Verschluss einer Hernia inguinalis
2	5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
3	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis

### **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: 9,11

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 127,3326

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,47

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 179,28903

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

<b>Nr.</b>	<b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)</b>
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie

## 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: 10,36

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,56	
Nicht Direkt	0,8	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 111,96911

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,24

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4833,33333

**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: 3135,13514

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

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,01

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	1,01	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	1,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1148,51485

### **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: 0,48

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2416,66667

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

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

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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
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, Orthopädie und Sportmedizin**

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

An der Klinik für Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin wird die gesamte Bandbreite der orthopädischen und unfallchirurgischen Versorgung von jung bis alt angeboten. Schwerpunkte sind die Schulter-, Hüft- und Kniechirurgie. Dies umfasst die Endoprothetik und Revisionsendoprothetik sowie die arthroskopische Chirurgie und Sportmedizin einschl. der Schulter-, Knie- und Hüftarthroskopie. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Alterstraumatologie. Neben der Polytraumaversorgung werden eine umfassende Wirbelsäulenchirurgie, Korrekturen bei Fehlstellungen und Deformitäten der oberen und unteren Extremitäten, die Hand- und Fußchirurgie sowie die septische und rekonstruktive Chirurgie angeboten.

---

<b>Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung</b>	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1600
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

<b>Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres</b>	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. habil. Lars Victor von Engelhardt
<b>Telefon</b>	05171/93-1561
<b>Fax</b>	05171/93-1579
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sekretariat.uch-spomed@klinikum-peine.de">sekretariat.uch-spomed@klinikum-peine.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Virchowstraße 8h
<b>PLZ/Ort</b>	31226 Peine
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/unfallchirurgie">https://www.klinikum-peine.de/fachabteilungen/unfallchirurgie</a>

---

Die kommissarische Leitung der Abteilung erfolgte bis zum 14.01.2024 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

<b>Angaben zu Zielvereinbarungen</b>	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie 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	

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin</b>	<b>Kommentar</b>
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, Orthopädie und Sportmedizin**

<b>Fallzahlen</b>	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1277
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	138	< 4	138	Fraktur des Femurs
2	S42	105	< 4	105	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
3	S52	97	< 4	97	Fraktur des Unterarmes
4	S32	94	< 4	94	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
5	S06	93	< 4	93	Intrakranielle Verletzung
6	S82	90	< 4	90	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	M17	74	< 4	74	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
8	M16	54	< 4	54	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
9	S22	45	< 4	45	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
10	M54	38	< 4	38	Rückenschmerzen
11	M48	30	< 4	30	Sonstige Spondylopathien
12	S83	29	< 4	29	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
13	M51	27	< 4	27	Sonstige Bandscheibenschäden
14	T84	24	< 4	24	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
15	S43	17	< 4	17	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
16	S92	17	< 4	17	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
17	T81	14	< 4	14	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
18	L03	13	< 4	13	Phlegmone
19	S70	13	< 4	13	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
20	M00	11	< 4	11	Eitrige Arthritis

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	S00	11	< 4	11	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
22	S02	11	< 4	11	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
23	S30	11	< 4	11	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
24	M75	10	< 4	10	Schulterläsionen
25	S01	10	< 4	10	Offene Wunde des Kopfes
26	M19	9	< 4	9	Sonstige Arthrose
27	M25	9	< 4	9	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
28	M70	9	< 4	9	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
29	S13	9	< 4	9	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
30	A46	8	< 4	8	Erysipel [Wundrose]
31	M79	8	< 4	8	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
32	S76	8	< 4	8	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
33	S12	7	< 4	7	Fraktur im Bereich des Halses
34	S80	7	< 4	7	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
35	S62	6	< 4	6	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
36	S73	6	< 4	6	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
37	M87	5	< 4	5	Knochennekrose
38	S20	5	< 4	5	Oberflächliche Verletzung des Thorax
39	S46	5	< 4	5	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
40	T79	5	< 4	5	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
41	L02	4	< 4	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
42	M46	4	< 4	4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
43	M66	4	< 4	4	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
44	M84	4	< 4	4	Veränderungen der Knochenkontinuität
45	S81	4	< 4	4	Offene Wunde des Unterschenkels
46	S86	4	< 4	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
47	A41	< 4	< 4	< 4	Sonstige Sepsis
48	A49	< 4	< 4	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
49	C79	< 4	< 4	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
50	E86	< 4	< 4	< 4	Volumenmangel

#### B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

#### B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

##### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	585	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
2	5-820	579	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3	5-790	489	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	5-793	300	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-865	294	Amputation und Exartikulation Fuß
6	5-829	264	Andere gelenkplastische Eingriffe
7	5-822	222	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
8	5-800	210	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
9	5-839	177	Andere Operationen an der Wirbelsäule

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
10	5-032	153	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
11	5-814	150	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
12	8-800	143	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
13	5-864	135	Amputation und Exartikulation untere Extremität
14	5-784	132	Knochentransplantation und -transposition
15	5-812	132	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
16	9-401	125	Psychosoziale Interventionen
17	5-792	111	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
18	5-787	96	Entfernung von Osteosynthesematerial
19	5-810	93	Arthroskopische Gelenkoperation
20	5-796	84	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
21	5-824	81	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
22	5-782	78	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
23	8-201	72	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
24	5-900	71	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
25	5-821	69	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
26	5-855	69	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
27	5-813	66	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
28	5-83b	66	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
29	5-804	60	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
30	5-811	60	Arthroskopische Operation an der Synovialis
31	5-850	60	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
32	5-852	60	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
33	5-869	60	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
34	5-931	58	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
35	5-831	57	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
36	5-916	57	Temporäre Weichteildeckung
37	8-390	56	Lagerungsbehandlung
38	1-771	54	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
39	5-896	49	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
40	5-786	48	Osteosyntheseverfahren
41	5-984	47	Mikrochirurgische Technik
42	5-791	45	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
43	5-79b	45	Offene Reposition einer Gelenkluxation
44	5-83w	39	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
45	5-030	36	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
46	5-781	36	Osteotomie und Korrekturosteotomie
47	5-816	36	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare
48	5-795	33	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
49	5-805	33	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
50	5-859	33	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

### B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

### B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Privatambulanz Unfallchirurgie

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

#### Vor- und nachstationäre Behandlung Unfallchirurgie

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

#### D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

<b>Ambulanzart</b>	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
--------------------	---

#### Unfallchirurgische Ambulanz

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

#### Notfallambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

<b>Kommentar</b>	Unser Haus nimmt als einziges zugelassenes Krankenhaus im Landkreis Peine die Notfallversorgung für ambulante und stationäre Versorgung war.
------------------	--

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

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	73	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	28	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-790	22	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	5-795	15	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5	1-697	9	Diagnostische Arthroskopie
6	5-793	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-811	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	8-201	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
9	5-810	4	Arthroskopische Gelenkoperation
10	8-200	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
11	5-781	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
12	5-791	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
13	5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
14	5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
15	5-819	< 4	Andere arthroskopische Operationen
16	5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
17	5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
18	5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
19	5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß

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

<b>Zulassung vorhanden</b>	
<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Ja
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Ja

### **B-7.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 12,73

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,79	
Nicht Direkt	1,94	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100,31422

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 8,07

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,13	
Nicht Direkt	1,94	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 158,2404

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

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

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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie

### **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: 17,26

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	17,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,93	
Nicht Direkt	1,33	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 73,9861

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,61

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2093,44262

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

## Personal in Fachabteilung

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	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1596,25

## *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 (Atharektomie) 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

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

### Ärztliche Leitung

#### Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

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

---

Seit dem 01.10.2025 ist Dr. med. Alexandre Lipski neuer Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie.

## B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

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

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

---

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote der Klinik für operative und endovaskuläre Gefäßchirurgie</b>
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
VC61	Dialysehuntchirurgie
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	517
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	259	< 4	259	Atherosklerose
2	T82	43	< 4	43	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
3	I65	33	< 4	33	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
4	T81	20	< 4	20	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
5	I83	16	< 4	16	Varizen der unteren Extremitäten
6	I74	14	< 4	14	Arterielle Embolie und Thrombose
7	E11	10	< 4	10	Diabetes mellitus, Typ 2
8	N18	10	< 4	10	Chronische Nierenkrankheit
9	R02	10	< 4	10	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
10	A46	9	< 4	9	Erysipel [Wundrose]
11	I71	9	< 4	9	Aortenaneurysma und -dissektion
12	I72	9	< 4	9	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
13	T87	7	< 4	7	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
14	I50	6	< 4	6	Herzinsuffizienz
15	I63	5	< 4	5	Hirninfarkt
16	I73	5	< 4	5	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
17	I87	5	< 4	5	Sonstige Venenkrankheiten
18	L97	5	< 4	5	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
19	L03	4	< 4	4	Phlegmone

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>vollstat.</b>	<b>teilstat.</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
20	A04	< 4	< 4	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
21	A49	< 4	< 4	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
22	C20	< 4	< 4	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
23	C49	< 4	< 4	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
24	D50	< 4	< 4	< 4	Eisenmangelanämie
25	E86	< 4	< 4	< 4	Volumenmangel
26	G45	< 4	< 4	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
27	I35	< 4	< 4	< 4	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
28	I48	< 4	< 4	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
29	I80	< 4	< 4	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
30	I82	< 4	< 4	< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
31	K21	< 4	< 4	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
32	K25	< 4	< 4	< 4	Ulcus ventriculi
33	K31	< 4	< 4	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
34	K59	< 4	< 4	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
35	L02	< 4	< 4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
36	L08	< 4	< 4	< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
37	L85	< 4	< 4	< 4	Sonstige Epidermisverdickung
38	L89	< 4	< 4	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
39	L95	< 4	< 4	< 4	Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
40	L98	< 4	< 4	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
41	M72	< 4	< 4	< 4	Fibromatosen
42	N17	< 4	< 4	< 4	Akutes Nierenversagen

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
43	R57	< 4	< 4	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
44	S12	< 4	< 4	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
45	S22	< 4	< 4	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
46	S30	< 4	< 4	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
47	S40	< 4	< 4	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
48	S72	< 4	< 4	< 4	Fraktur des Femurs
49	S81	< 4	< 4	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels
50	T84	< 4	< 4	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

#### B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

#### B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-607	783	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
2	3-605	702	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3	8-836	450	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
4	5-381	371	Endarteriektomie
5	5-896	247	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-930	238	Art des Transplantates oder Implantates
7	5-916	215	Temporäre Weichteildeckung
8	5-395	179	Patchplastik an Blutgefäßen
9	5-380	139	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
10	8-83b	123	Zusatzinformationen zu Materialien
11	8-800	111	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
12	5-399	104	Andere Operationen an Blutgefäßen

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
13	8-190	103	Spezielle Verbandstechniken
14	3-035	101	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
15	5-393	78	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
16	5-394	78	Revision einer Blutgefäßoperation
17	5-900	74	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
18	3-604	69	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
19	5-392	66	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
20	3-614	48	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
21	8-840	48	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetenden Stents
22	8-390	42	Lagerungsbehandlung
23	8-192	40	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
24	8-83c	40	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
25	5-892	37	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
26	8-925	37	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
27	9-401	36	Psychoziale Interventionen
28	3-606	33	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
29	3-613	33	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
30	5-38a	32	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
31	5-385	27	Entfernung und Verschluss von Varizen
32	5-98a	26	Hybridtherapie
33	8-831	20	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
34	5-383	17	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
35	5-902	17	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
36	8-854	16	Hämodialyse

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
37	8-84a	15	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents
38	5-386	11	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
39	8-842	11	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
40	8-84d	11	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents
41	5-388	10	Naht von Blutgefäßen
42	3-603	9	Arteriographie der thorakalen Gefäße
43	8-812	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
44	3-611	6	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
45	5-382	4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
46	8-841	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents
47	8-98g	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
48	3-05e	< 4	Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße [IVUS]
49	3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
50	5-384	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta

#### **B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

#### **B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

### Ermächtigungsambulanz Gefäßchirurgie

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

### Privatambulanz Gefäßchirurgie

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

### Vor- und nachstationäre Behandlung Gefäßchirurgie

<b>Ambulanzart</b>	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	269	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-385	75	Entfernung und Verschluss von Varizen
3	3-605	15	Arteriographie der Gefäße des Beckens
4	5-392	12	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
5	3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
6	3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
7	8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention

## 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: 8,6

**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	8,6	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	7,66	
Nicht Direkt	0,94	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 60,11628

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 6,51

**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	6,51	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	5,57	
Nicht Direkt	0,94	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 79,41628

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

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

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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
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: 10,36

### **Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	10,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,56	
Nicht Direkt	0,8	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 49,90347

### 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: 1397,2973

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 103,4

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,48

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1077,08333

***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 Notarzteinsetzfahrzeugs organisiert unsere Abteilung.

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

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

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

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

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

---

### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für präklinische und klinische Notfallmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100
<b>Art</b>	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

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

## B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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

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

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	905
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	75	< 4	75	Essentielle (primäre) Hypertonie
2	R07	51	< 4	51	Hals- und Brustschmerzen
3	R55	46	< 4	46	Synkope und Kollaps
4	E86	41	< 4	41	Volumenmangel
5	R42	40	< 4	40	Schwindel und Taumel
6	R10	39	< 4	39	Bauch- und Beckenschmerzen
7	S06	37	< 4	37	Intrakranielle Verletzung
8	I20	25	< 4	25	Angina pectoris

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	F10	24	< 4	24	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
10	I48	21	< 4	21	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
11	K59	19	< 4	19	Sonstige funktionelle Darmstörungen
12	N20	19	< 4	19	Nieren- und Ureterstein
13	R00	19	< 4	19	Störungen des Herzschlages
14	N23	18	< 4	18	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
15	N13	17	< 4	17	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
16	G40	15	< 4	15	Epilepsie
17	K29	15	< 4	15	Gastritis und Duodenitis
18	N39	12	< 4	12	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
19	G43	11	< 4	11	Migräne
20	S00	11	< 4	11	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
21	T78	11	< 4	11	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
22	M54	10	< 4	10	Rückenschmerzen
23	R51	10	< 4	10	Kopfschmerz
24	A09	9	< 4	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
25	J44	9	< 4	9	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
26	K92	9	< 4	9	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
27	B99	8	< 4	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
28	I50	8	< 4	8	Herzinsuffizienz
29	J15	8	< 4	8	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
30	S13	8	< 4	8	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
31	D64	7	< 4	7	Sonstige Anämien
32	E11	7	< 4	7	Diabetes mellitus, Typ 2

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
33	T58	7	< 4	7	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
34	E87	5	< 4	5	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
35	I80	5	< 4	5	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
36	K21	5	< 4	5	Gastroösophageale Refluxkrankheit
37	M79	5	< 4	5	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
38	R06	5	< 4	5	Störungen der Atmung
39	R11	5	< 4	5	Übelkeit und Erbrechen
40	R56	5	< 4	5	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
41	S20	5	< 4	5	Oberflächliche Verletzung des Thorax
42	E10	4	< 4	4	Diabetes mellitus, Typ 1
43	G45	4	< 4	4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
44	H81	4	< 4	4	Störungen der Vestibularfunktion
45	I47	4	< 4	4	Paroxysmale Tachykardie
46	J20	4	< 4	4	Akute Bronchitis
47	J45	4	< 4	4	Asthma bronchiale
48	J96	4	< 4	4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
49	R53	4	< 4	4	Unwohlsein und Ermüdung
50	S52	4	< 4	4	Fraktur des Unterarmes

**B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen****B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-900	21	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
2	8-800	20	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3	8-390	5	Lagerungsbehandlung
4	8-812	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5	1-207	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]
6	1-771	< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
7	1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
8	1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
9	3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
10	3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
11	5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
12	5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
13	8-121	< 4	Darmspülung
14	8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
15	8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
16	8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
17	8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
18	8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
19	8-831	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
20	8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie

**B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

**B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

**Notfallambulanz (24h)**

<b>Ambulanzart</b>	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: 4,49

**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	4,49	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	4,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 201,55902

## Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,49

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 201,55902

### *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: 15,74

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 57,49682

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,57

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 137,74734

***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)	102	100,00 %	102		
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	10	100,00 %	10		
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	13	100,00 %	13		
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	29	100,00 %	29		
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	6	100,00 %	6		
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	(Datenschutz)	(Datenschutz)	(Datenschutz)		
Karotis-Revaskularisation (10/2)	39	100,00 %	39		
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 mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	89	100,00 %	89		
Mammachirurgie (18/1)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Cholezystektomie (CHE)	160	100,00 %	160		
Dekubitusprophylaxe (DEK)	315	100,32 %	316		
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.

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Dokumentationsrate</b>	<b>Dokumentierte Datensätze</b>		<b>Kommentar DAS</b>
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)	200	100,00 %	200		
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplan- tation (HEP_IMP)	184	100,00 %	184		
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	18	100,00 %	18		

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Dokumentationsrate</b>	<b>Dokumentierte Datensätze</b>		<b>Kommentar DAS</b>
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (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)	79	100,00 %	79		
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	73	100,00 %	73		
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	6	100,00 %	6		

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Dokumentationsrate</b>	<b>Dokumentierte Datensätze</b>	<b>Kommentar DAS</b>
Leberlebenspende (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.
Neonatalogie (NEO)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Nierenlebenspende (NLS)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	618	112,30 %	694		
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 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**

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	58000
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,63
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,15 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,07 - 2,94
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	58001
<b>Grundgesamtheit</b>	136
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	4,73

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,06
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,30 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,02
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,40 - 2,32
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	58002
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,74
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,26 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 0,96
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,15 - 2,38
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	58003
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,93
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,24 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,19 - 2,98
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	58004
<b>Grundgesamtheit</b>	159
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	3,44
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,16
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,24 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,09
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,39 - 2,77
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	58005
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,27
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,11 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,03 - 1,27
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	58006
<b>Grundgesamtheit</b>	136
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,67
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,40
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,05 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,81 - 5,70
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	52009
<b>Grundgesamtheit</b>	10066

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	95
<b>Erwartete Ereignisse</b>	74,48
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,28
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,45 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,05 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,04 - 1,56
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
<b>Ergebnis-ID</b>	52010
<b>Grundgesamtheit</b>	10066
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,00 - 0,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,04%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es 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)
<b>Ergebnis-ID</b>	52326
<b>Grundgesamtheit</b>	10066
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	80
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,79%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,35 - 0,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,64 - 0,99%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
<b>Ergebnis-ID</b>	521800
<b>Grundgesamtheit</b>	10066
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,04%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
<b>Ergebnis-ID</b>	521801
<b>Grundgesamtheit</b>	10066
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	15
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,15%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,09 - 0,25%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	612
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 81,46 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	89,05 - 89,67%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die statistisch auffälligen Vorgänge wurden recherchiert und intern aufgearbeitet. Die Analyse ergab keine qualitativen Auffälligkeiten. Es handelt sich um begründbare Einzelfälle.

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

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	6,63 - 7,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	172000_10211
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,82 - 12,27%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	172001_10211
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	11,38 - 13,47%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

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

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,79 - 0,97%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	51906
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,18
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,14
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,06 - 294,05
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheeter
<b>Ergebnis-ID</b>	52283
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,46 % (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,91 - 3,11%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Nach Sichtung des klinischen Hintergrunds ist die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens nicht sinnvoll, da der Verbleib eines Dauerkatheters länger als 24 Stunden bei größeren operativen Eingriffen kein Qualitätsdefizit darstellen muss.

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

<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,69 - 0,85%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	60686
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 29,96 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	17,71 - 19,19%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	111801
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,09 - 0,25%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 27,75%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozedurassoziierte Probleme (Sondenbzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	2194
<b>Grundgesamtheit</b>	83

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	3,19
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,57
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,54 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,56 - 3,37
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	2195
<b>Grundgesamtheit</b>	82
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,30
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,51 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,78 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,40
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51191
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,07
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,38 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 0,93
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,29 - 3,74
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
<b>Ergebnis-ID</b>	52305
<b>Grundgesamtheit</b>	364
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	354
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,25%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,06 - 96,20%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,02 - 98,50%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	52311
<b>Grundgesamtheit</b>	102
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,36
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,93
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,43 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,15 - 7,22
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
<b>Ergebnis-ID</b>	54143
<b>Grundgesamtheit</b>	78
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,69%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,28 - 3,58%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	3,57 - 15,78%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	101800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,37

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,30 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,02
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,10 - 1,30
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	101801
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,60 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,79 - 0,92%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	102001
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,31 - 97,51%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51404
<b>Grundgesamtheit</b>	13
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,09
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,00 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,23
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 31,24
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
<b>Ergebnis-ID</b>	52315
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,55 - 0,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	121800
<b>Grundgesamtheit</b>	13
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 22,81%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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

<b>Grundgesamtheit</b>	183
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	3,89
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,54
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,50 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,61 - 3,13
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54003
<b>Grundgesamtheit</b>	118
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	12
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	10,17%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	7,95 - 8,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	5,91 - 16,94%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54012
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,17
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,44 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,93
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,05 - 0,61
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf 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)
<b>Ergebnis-ID</b>	54013
<b>Grundgesamtheit</b>	77
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0

<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,53
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,26 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 0,95
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 6,92
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54015
<b>Grundgesamtheit</b>	120
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	14,98
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,73
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,08 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,42 - 1,26
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54016
<b>Grundgesamtheit</b>	63
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,37
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,84 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 0,96
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,64
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54017
<b>Grundgesamtheit</b>	14
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,36
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,07 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 0,96
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,22
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer Hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54018
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,35
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,42 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,10 - 1,23
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54019
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,59
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,48 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 0,96
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,10 - 3,13
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	54120

<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,47
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,22 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,08 - 2,15
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Implantatassoziierte Komplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	191800_54120
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,79
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,14 - 3,58
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Weichteilkomplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	191801_54120
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,85
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,61
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191914
<b>Grundgesamtheit</b>	120
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4

<b>Erwartete Ereignisse</b>	7,01
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,57
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,91 - 0,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,22 - 1,41
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen 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 Knochteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54029
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,47
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,87 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,51
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54030
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	17,98%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	7,37 - 7,78%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	11,38 - 27,23%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die statistisch auffälligen Vorgänge wurden recherchiert und intern aufgearbeitet. Die Analyse ergab keine qualitativen Auffälligkeiten. Es handelt sich um begründbare Einzelfälle.

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

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,10
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,37 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,02
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,02 - 0,52
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	54042
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	9,16
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,55
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,21 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,24 - 1,21
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54046
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,70
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,24 - 1,96
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	141800
<b>Grundgesamtheit</b>	6
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,13 - 0,38%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 39,03%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51186
<b>Grundgesamtheit</b>	29
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,23
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,71 - 1,02
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 14,50
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
<b>Ergebnis-ID</b>	52316
<b>Grundgesamtheit</b>	88
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	87
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,86%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,80 - 97,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,84 - 99,80%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	52325
<b>Grundgesamtheit</b>	29
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,19
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,85 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,72 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 17,41
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	131801
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,37
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,12 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,06 - 1,82
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	131802
<b>Grundgesamtheit</b>	29
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,55 - 0,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,70%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	132001
<b>Grundgesamtheit</b>	28

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,27
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,72 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,91
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	132002
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,23
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,62 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,41
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 15,92
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	132003
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,15 - 96,08%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	56,55 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51196
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	12,81

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,62 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,64 - 0,90
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	2,42 - 23,19
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die statistisch auffälligen Vorgänge wurden recherchiert und intern aufgearbeitet. Die Analyse ergab keine qualitativen Auffälligkeiten. Es handelt sich um begründbare Einzelfälle.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
<b>Ergebnis-ID</b>	52324
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,49 - 0,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	151800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,90 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,09 - 1,63%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die statistisch auffälligen Vorgänge wurden recherchiert und intern aufgearbeitet. Die Analyse ergab keine qualitativen Auffälligkeiten. Es handelt sich um begründbare Einzelfälle.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die 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
<b>Ergebnis-ID</b>	605
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,17 - 1,58%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,06%
<b>Bewertung des Stellungsverfahren</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose offenchirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	606
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,56 - 2,97%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

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

<b>Grundgesamtheit</b>	38
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,67
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,10 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,09
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 5,21
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus offenchirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	11724
<b>Grundgesamtheit</b>	38
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,32
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,86 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 10,80
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	51445
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,31 - 2,32%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die 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
<b>Ergebnis-ID</b>	51448
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,31 - 3,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	51859
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,76 - 3,49%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 27,75%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

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

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,43 - 3,82%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51865
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,22
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 91,43
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51873
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,26 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,81 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 34,21
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
<b>Ergebnis-ID</b>	52240
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,24 - 14,40%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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

<b>Grundgesamtheit</b>	39
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	38
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,44%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	> = 80,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,01 - 92,60%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	86,82 - 99,55%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	162301
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,27 - 1,67%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,06%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	162304
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,42 - 2,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54028
<b>Grundgesamtheit</b>	71
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,58

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,97 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,77 - 0,88
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 6,25
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation STHebungsinfarkt"</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
<b>Ergebnis-ID</b>	56003
<b>Grundgesamtheit</b>	20
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	18
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 75,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	80,65 - 81,55%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	71,61 - 97,86%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""Zeitpunkt unbekannt"</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
<b>Ergebnis-ID</b>	56004
<b>Grundgesamtheit</b>	20
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,50 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,38 - 1,66%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,66%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt unbekannt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
<b>Ergebnis-ID</b>	56008
<b>Grundgesamtheit</b>	715
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 0,25 %

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,22 - 0,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,35%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
<b>Ergebnis-ID</b>	56014
<b>Grundgesamtheit</b>	27
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	25
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,59%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 94,54 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,86 - 95,30%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	78,30 - 98,43%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	56100
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,83
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,17
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,17 - 2,52
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	56101
<b>Grundgesamtheit</b>	49
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,86
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,45 - 1,51
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozessbegleitende Koordination der Versorgung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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 Ärzten hinzuziehen
<b>Ergebnis-ID</b>	56103
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	82,44Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	89,06 - 89,29Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	78,61 - 85,99Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege und Assistenzpersonals</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	56104
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	85,03Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	86,60 - 86,76Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	82,70 - 87,20Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	56105
<b>Grundgesamtheit</b>	89

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	77,31Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	85,05 - 85,17Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	75,31 - 79,24Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Patienteninformation vor der elektiven Prozedur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert
<b>Ergebnis-ID</b>	56106
<b>Grundgesamtheit</b>	57
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	69,50Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	74,95 - 75,23Punkte

<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	65,12 - 73,72Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	56107
<b>Grundgesamtheit</b>	50
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,00Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	89,36 - 89,94Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	79,82 - 96,85Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen
<b>Ergebnis-ID</b>	56108
<b>Grundgesamtheit</b>	57
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	70,78Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	80,28 - 80,70Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	63,66 - 77,43Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor
<b>Ergebnis-ID</b>	56109
<b>Grundgesamtheit</b>	57
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	79,30Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	84,01 - 84,39Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	72,64 - 85,25Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	56110
<b>Grundgesamtheit</b>	21
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	85,04Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	91,02 - 91,49Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	75,51 - 92,76Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Patienteninformation nach der Prozedur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung
<b>Ergebnis-ID</b>	56111
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	77,62Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	79,64 - 80,01Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	72,91 - 82,09Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente
<b>Ergebnis-ID</b>	56112
<b>Grundgesamtheit</b>	18
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	60,52Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	61,39 - 61,85Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	51,32 - 69,28Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung
<b>Ergebnis-ID</b>	56113
<b>Grundgesamtheit</b>	16

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	57,62Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	48,50 - 49,70Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	41,98 - 72,97Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	56114
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	81,25Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	91,32 - 92,42Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	49,92 - 98,41Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel
<b>Ergebnis-ID</b>	56115
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	72,43Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	77,99 - 78,54Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	63,63 - 80,44Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	56116
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,21Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,34 - 93,71Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	86,85 - 97,58Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatome bei der elektiven Prozedur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56117
<b>Grundgesamtheit</b>	57

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,77
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,02 - 3,02
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	56118
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,75
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,91 - 3,14
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	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**

	<b>Mindestmenge</b>	<b>Erbrachte Menge</b>
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	76

#### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

##### **C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

<b>Leistungsbereiche</b>	
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2026 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja

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

<b>Leistungsbereiche</b>	
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024:	76
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2:	85

## **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 Bauchortenaneurysma (CQ01)**

#### **Kommentar**

Das Klinikum Peine gGmbH erfüllt alle Vorgaben zur Qualitätssicherung bei Bauchortenaneurysma.

### **Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) (CQ31)**

#### **Kommentar**

Das Klinikum Peine gGmbH erfüllt alle Vorgaben zur Qualitätssicherung bei hüftgelenknahen Femurfrakturen.

#### **C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)**

#### **C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)**

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

**Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.**

### C-6.2.3 Kommentar zur Umsetzung der QSFFx-RL

Kommentar zur Umsetzung der QSFFx-RL:

### 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)	50
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	5
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

### C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

#### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	C 01 - IMC	Tagschicht	0,00%	0
Intensivmedizin	C 01 - IMC	Nachtschicht	8,33%	0
Intensivmedizin	C 01 - ITS	Tagschicht	91,67%	0
Intensivmedizin	C 01 - ITS	Nachtschicht	66,67%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	C 02	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	E 01	Tagschicht	100,00%	0

<b>Pflegesensitiver Bereich</b>	<b>Station</b>	<b>Schicht</b>	<b>Monats-bezogener Erfüllungs-grad</b>	<b>Ausnahme-tatbestände</b>
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	F 02	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	C 02	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	E 01	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	F 02	Nachtschicht	91,67%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C 03	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	F 03	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	F 04	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C 03	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	F 03	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	F 04	Nachtschicht	100,00%	0

<b>Pflegesensitiver Bereich</b>	<b>Station</b>	<b>Schicht</b>	<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad</b>	<b>Ausnahmetatbestände</b>
Innere Medizin, Kardiologie	D 02 + E 02	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Kardiologie	MDU	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	D 02 + E 02	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	MDU	Nachtschicht	100,00%	0

### **C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

<b>Pflegesensitiver Bereich</b>	<b>Station</b>	<b>Schicht</b>	<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad</b>
Intensivmedizin	C 01 - IMC	Tagschicht	97,26%
Intensivmedizin	C 01 - IMC	Nachtschicht	79,73%
Intensivmedizin	C 01 - ITS	Tagschicht	80,82%
Intensivmedizin	C 01 - ITS	Nachtschicht	60,55%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	C 02	Tagschicht	96,99%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	E 01	Tagschicht	91,51%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	F 02	Tagschicht	96,99%
Allgemeine Chirurgie	C 02	Nachtschicht	90,41%
Allgemeine Chirurgie	E 01	Nachtschicht	95,89%
Allgemeine Chirurgie	F 02	Nachtschicht	82,19%

<b>Pflegesensitiver Bereich</b>	<b>Station</b>	<b>Schicht</b>	<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad</b>
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C 03	Tagschicht	99,18%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	F 03	Tagschicht	93,97%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	F 04	Tagschicht	96,72%
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C 03	Nachtschicht	95,08%
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	F 03	Nachtschicht	81,92%
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	F 04	Nachtschicht	96,72%
Innere Medizin, Kardiologie	D 02 + E 02	Tagschicht	96,16%
Innere Medizin, Kardiologie	MDU	Tagschicht	79,23%
Geriatric	D 02 + E 02	Nachtschicht	96,44%
Geriatric	MDU	Nachtschicht	77,60%

### **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 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

#### **C-9.4      Kommentar zur Umsetzung der PPP-RL**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

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

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

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

Nein

