

Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das

Berichtsjahr 2018

Krankenhaus Marienstift

Dieser Qualitätsbericht wurde am 18. März 2020 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|------------|
| - | Einleitung | 4 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 6 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 7 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 7 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 7 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses..... | 8 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 16 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 19 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 20 |
| A-9 | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 20 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 21 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 21 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 32 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 44 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 45 |
| B-1 | Medizinische Klinik | 45 |
| B-2 | Allgemeine Chirurgie | 55 |
| B-3 | Klinik für Handchirurgie und angeborene Handfehlbildungen..... | 66 |
| B-4 | Frauenheilkunde - Gynäkologie | 74 |
| B-5 | Frauenklinik - Geburtshilfe | 82 |
| B-6 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde..... | 91 |
| B-7 | Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie | 96 |
| C | Qualitätssicherung | 104 |

| | | |
|-------|---|-----|
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V..... | 104 |
| C-1.1 | Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate | 104 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 138 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 138 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung..... | 139 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V | 139 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V | 139 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 139 |

- **Einleitung**



Krankenhaus Marienstift gmbH in der Luftansicht

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

| | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Controlling |
| Titel, Vorname, Name | Frau Marianne Streithoff |
| Telefon | 0531/7011-322 |
| Fax | 0531/7011-5100 |
| E-Mail | m.streithoff@marienstift-braunschweig.de |

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

| | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Geschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name | Herr Wolfgang Jitschin |
| Telefon | 0531/7011-320 |
| Fax | 0531/7011-5321 |
| E-Mail | w.jitschin@marienstift-braunschweig.de |

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.marienstift-braunschweig.de>

Link zu weiterführenden Informationen:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

| Krankenhaus | |
|--------------------------------|---|
| Krankenhausname | Krankenhaus Marienstift |
| Hausanschrift | Helmstedter Str. 35 38102 Braunschweig |
| Telefon | 0531/7011-0 |
| Fax | 0531/7011-5100 |
| Postanschrift | Helmstedter Str. 35 38102 Braunschweig |
| Institutionskennzeichen | 260310221 |
| Standortnummer | 00 |
| URL | http://www.marienstift-braunschweig.de |

Ärztliche Leitung

| Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin | |
|--------------------------------------|--|
| Funktion | Ärztlicher Direktor / CA Klinik für Anästhesie |
| Titel, Vorname, Name | Herr Dr. med. Udo-Rudolf Schwippel |
| Telefon | 0531/7011-259 |
| Fax | 0531/7011-55210 |
| E-Mail | ur.schwippel@marienstift-braunschweig.de |

Pflegedienstleitung

| Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin | |
|---|--|
| Funktion | Pflegedirektor |
| Titel, Vorname, Name | Herr Jörg Waldmann |
| Telefon | 0531/7011-201 |
| Fax | 0531/7011-5201 |
| E-Mail | r.oelschlager@marienstift-braunschweig.de |

Verwaltungsleitung

| Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin | |
|---------------------------------------|--|
| Funktion | Geschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name | Herr Klaus-Dieter Lübke-Naberhaus |
| Telefon | 0531/7011-320 |
| Fax | 0531/7011-5321 |
| E-Mail | w.jitschin@marienstift-braunschweig.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| Krankenhausträger | |
|-------------------|-------------------------------|
| Name | Krankenhaus Marienstift gGmbH |
| Art | Freigemeinnützig |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|---|
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | Geburtsvorbereitungskurse werden durch unsere Hebammen angeboten. |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | Vorhaltung eines interdisziplinären Zentrums für Kontinenz- und Beckenboden. Eine Fachärztin ist zertifizierte Beraterin der Dt. Kontinenzberatung. Beratungen zu Kontinenzversorgungssystemen werden zudem durch eigene Kräfte durchgeführt. Eine Fachkraft ist ausgebildete Beckenbodentherapeutin. |
| MP55 | Audiometrie/Hördiagnostik | Hörscreening als stationäre Standardleistung bei Neugeborenen |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | Umsetzung eines Konzeptes zur Dementenbetreuung. Es gibt zertifizierte Demenzbeauftragte sowohl im Ärztlichen Dienst wie auch dem Pflegedienst |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | Angebot der Physiotherapie für Patienten und Mitarbeiter |

| | | |
|------|---|--|
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdiens | Unterstützung der Patienten und deren Angehörige. Begleitung bei seelischen und spirituellen Fragen (speziell im Bereich der palliativen Versorgung). Eine Psychoonkologin ist im Bereich der Palliativmedizin etabliert und kann bei Bedarf von den anderen Fachabteilungen angefordert werden. |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik | Wochenbettgymnastik wird in der Phys. Therapie-Abteilung durchgeführt und Rückbildungsgymnastik über die Hebammen angeboten. |
| MP43 | Stillberatung | Eigene Still- und Laktationsberaterin (Ausbildung IBCLC - International Board Certifide Lactation Consultant). Es finden prästatinäre Informationsveranstaltungen statt. |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | Im Rahmen des Konzeptes der Demenzenbetreuung wird dieses Angebot durch eine ausgebildete Demenzbetreuerin angeboten. |

| | | |
|------|--|--|
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Pflegeüberleitung - Die Fachkräfte für Pflegeüberleitung unterstützen, beraten, organisieren und begleiten die Patienten und deren Angehörige in der Übergangsphase vom stationären Aufenthalt in der Klinik zur weiteren pflegerischen Versorgung. Es bestehen Kooperationen mit homecare-Partnern. |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Stationäre Leistung durch eigene Diätassistenten. Kooperation mit Fremdfirma hinsichtlich Sondenkostberatung und parenterale Ernährung. |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Palliativpflege - Die Pflege und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie deren Angehörigen durch Mitarbeiter, die eine entsprechende Qualifikation nachweisen. Unser Haus ist ein anerkanntes Palliativzentrum mit den einzelnen Vernetzungen in den ambulanten Bereich. |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | Die Betreuung und Beratung von Angehörigen findet auf vielfältige Weise statt und ist unter weiteren Punkten näher erläutert (s. Palliativversorgung, Überleitungspflege usw.) Z.B. Angehörigencafé im Palliativbereich, Trauergottesdienste für Angehörige von Verstorbenen und Sternenkindern. |

| | | |
|------|--|--|
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | Wird über einen Kooperationspartner für die Patienten angeboten (Fa. Numamed) |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | Stationäre Leistung in der Krankengymnastischen Abteilung |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | Ambulante medikamentöse Nikotinentwöhnungskurse Über die Physiotherapie werden Kurse zur Sturzprophylaxe angeboten. |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | Leistung der Phys. Therapie-Abteilung |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen | Ernährungsberatungen durch Diätassistenten |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | Durch eine ausgebildete Aromatologin (eigenes Personal) |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | Manuelle Therapie / Chirotherapie erfolgt im Rahmen der ganzheitlichen Schmerztherapie |
| MP02 | Akupunktur | Anwendung in der Geburtshilfe und im Rahmen der ganzheitlichen Schmerztherapie |

| | | |
|------|--|---|
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Informationsabende der geburtshilfflichen Abteilung und Kreißsaalbesichtigungen. Die Informationsabende finden jeden ersten Mittwoch im Monat statt. Für eine Kreißsaalbesichtigung wird um vorherige Anmeldung gebeten. Regelmäßige medizinische Vorträge zum Leistungsspektrum durch die Abteilungen. |
| MP36 | Säuglingspflegekurse | Werden durch eigene Pflegefachkräfte angeboten. |
| MP46 | Traditionelle Chinesische Medizin | Im Rahmen der ganzheitlichen Schmerztherapie |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | Geburtshilfe: kontrollierte Schmerzminderung; Anästhesie: Schmerzbehandlung mit Methoden des Fachgebiets sowie Methoden der ganzheitlichen Schmerztherapie; Alle Kliniken: Umfassende Linderung von körperlichen Schmerzzuständen; Schmerzkonzept für operative Kliniken |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen | Hebammenbesuch nach Klinikentlassung - Kurse für Babymassage - Babytreff - Kurse Baby im Tragetuch |

| | | |
|------|--|---|
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern | Handchirurgische Klinik - Zentrum für angeborene Handfehlbildungen; Babytreff; Möglichkeit der Mikroblutuntersuchung des Kindes (MBU); Tragetuchberatung für Säuglinge; Beratungsangebot "Einfach Stillen" |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | Babykörbchen: Als Hilfe für Schwangere in Not wird eine Babyklappe vorgehalten; auch wird die vertrauliche Geburt angeboten |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | Hinsichtlich der Sturzprophylaxe und Dekubitusproblematiken werden nicht nur kontinuierliche Erhebungen und Auswertungen durchgeführt, sondern auch Patienten / Patientinnen sowie deren Angehörige beraten. Weiterhin werden über die Physiotherapie Präventionskurse Sturzprophylaxe angeboten. |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Zusammenarbeit mit dem Lukaswerk; Zusammenarbeit mit dem Ambulanten Hospizverein; Zusammenarbeit mit dem SAPV-Team |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Speziell ausgebildete Pflegekräfte in der Versorgung der Schwerstkranken und Sterbenden mit der Zusatzausbildung "Palliativ care und Hospizpflege". - Spezielle Versorgung von schwerstbehinderten Patienten. |

| | | |
|------|---|---|
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Stationäre Leistung in der Krankengymnastischen Abteilung |
| MP25 | Massage | Stationäre Leistung in der Krankengymnastischen Abteilung |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie | Aromatherapie sowie auch der Einsatz in der Geburtshilfe |
| MP63 | Sozialdienst | Individuelle Beratung für Patienten und deren Angehörige durch ausgebildete Fachkräfte für Pflegeüberleitung |
| MP06 | Basale Stimulation | Durch eine ausgebildete Aromatologin (eigenes Personal), die auch die Lizenz zur Weiterbildung basale Stimulation besitzt. |
| MP51 | Wundmanagement | Das Wundmanagement wird durch eigene ausgebildete Wundexperten durchgeführt. Wir bieten nachvollziehbare Pflege und Wundversorgung an. Beratungen über pflegerelevante Probleme erfolgen auf Station. |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Verbund mit der Evangelischen Stiftung Neuerkerode. Am Standort Marienstift das Altenpflegezentrum Bethanien. Desweiteren ist das Marienstift Träger des SAPV-Teams (Spezialisierte Ambulante Palliativ Versorgung). Es besteht eine Kooperation mit dem Hospiz und der Diakoniestation Braunschweig. |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | Krankengymnastik nach neurophys. Grundlagen (Bobath) durch die Abteilung der Phys. Therapie |

| | | |
|------|--------------------------------|------------------------------|
| MP26 | Medizinische Fußpflege | Wird bei Bedarf organisiert. |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | |

A-6

Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
|------|--|--|------|---|
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | | Zusammenarbeit mit dem Lukaswerk, Hospizverein und dem MZEB - Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen. |
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Kosten pro Stunde maximal: 0,50€ Kosten pro Tag maximal: 5,00€ | | Die ersten 45 Minuten sind kostenfrei. Zu erreichen ist der Parkplatz über die Georg-Westermann-Allee |
| NM14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | Kosten pro Tag: 0,00€ | | |
| NM07 | Rooming-in | | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Abfrage durch eigene Menüassistenten | | |
| NM65 | Hotelleistungen | | | Frühstücksbuffet in der Geburtshilfe |
| NM67 | Andachtsraum | | | Eigene Kirche auf dem Gelände sowie extra Andachtsraum |

| | | | | |
|------|--|--|--|---|
| NM42 | Seelsorge | | | Haupt- und ehrenamtliche Seelsorge (evangelisch und katholisch) |
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum | | | |
| NM40 | Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen | | | Wird über die Grünen Damen organisiert. |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | | |
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | | |
| NM17 | Rundfunkempfang am Bett | Kosten pro Tag: 0,00€ | | |
| NM18 | Telefon am Bett | Kosten pro Tag: 1,20€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€ | | |
| NM15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer | Kosten pro Tag: 0,00€ | | Über WLAN in jedem Zimmer verfügbar. |
| NM19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | | | |

| | | | | |
|------|--|--|--|---|
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | | Angeboten wird neben dem reinen Mutter-Kind-Zimmer auch die Möglichkeit des Familienzimmers , wo zusätzlich der Vater als Begleitperson mit aufgenommen wird. |
| NM68 | Abschiedsraum | | | |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | | Dieses gilt sowohl für begleitende Eltern wie auch für alle anderen Angehörigen, speziell in der Begleitung demenziell erkrankter Patienten, Patienten mit Assistenzbedarf sowie im Palliativbereich. |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | | |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen | | | Fortbildungsangebote und Informationsveranstaltungen zu wechselnden Themen werden kontinuierlich angeboten. |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|--|
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten | |
| BF12 | Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin | Wird bei Bedarf organisiert. |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische | |
| BF05 | Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen | Wird u.a. durch Grüne Damen organisiert. |
| BF04 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung | |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | Wird bei Bedarf organisiert. |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug | |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | Im Wegesystem wird mit Piktogrammen gearbeitet. |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen | |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette | Nicht in jedem Patientenzimmer verfügbar. |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches | Nicht in jedem Zimmer verfügbar. |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) | Wird bei Bedarf organisiert. |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Eigene ausgebildete Demenzbetreuerin, die bei der Durchführung aktivierenden und tagesstrukturierenden Aufgaben tätig ist. Mittlerweile sind zwei zertifizierte Demenzbeauftragte im Haus ausgebildet. |

| | | |
|------|--|--|
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter | |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe | Wird bei Bedarf organisiert. |
| BF24 | Diätetische Angebote | Diätassistenten sowie die Abfrage von Besonderheiten durch eigene Menüassistenten. |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | |
| BF25 | Dolmetscherdienst | Eine hauseigene Dolmetscherliste ist zentral verfügbar. |
| BF32 | Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden | Stiller Raum - Christliche Ausrichtung |

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

A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

Trifft nicht zu.

A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen |
|------|---|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin |

A-9 **Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

| Betten | |
|---------------|-----|
| Betten | 147 |

A-10 Gesamtfallzahlen

| Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle | |
|--|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 8950 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 0 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 45,1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 43,9 | |
| Ambulant | 1,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 44,1 | |
| Nicht Direkt | 1 | |

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 25,9

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 24,9 | |
| Ambulant | 1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 24,9 | |
| Nicht Direkt | 1 | |

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 7

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 105,67

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 104,67 | |
| Ambulant | 1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 105,67 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,8 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,8 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,05

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,05 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,05 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,51

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,51 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,51 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,16

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,16 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,16 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

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

Anzahl: 9

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,92

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,52 | |
| Ambulant | 0,4 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,92 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 2,1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,1 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP43 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 3,68

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,48 | |
| Ambulant | 0,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,68 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

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

Anzahl Vollkräfte: 5,39

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,29 | |
| Ambulant | 0,1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,39 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

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

Anzahl Vollkräfte: 5,03

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,93 | |
| Ambulant | 0,1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,03 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,5 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | |
|--|--|
| Funktion | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Titel, Vorname, Name | Frau Meryem Seifert |
| Telefon | 0531/7011-334 |
| Fax | 0531/7011-5321 |
| E-Mail | m.seifert@marienstift-braunschweig.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| Lenkungsgremium | |
|---|---|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | interdisziplinär zusätzlich zum Lenkungsgremium tagt wöchentlich die Krankenhausleitung, die kurzfristig relevante Themen behandelt. |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | quartalsweise |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

| Angaben zur Person | |
|---------------------------|---|
| Angaben zur Person | Eigenständige Position für Risikomanagement |

| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement | |
|---|--|
| Funktion | Riskmanagerin |
| Titel, Vorname, Name | Frau Steffanie Wittrock |
| Telefon | 0531/7011-327 |
| Fax | 0531/7011-5321 |
| E-Mail | s.wittrock@marienstift-braunschweig.de |

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

| Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe | |
|---|--|
| Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe | Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement |
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | interdisziplinär zusätzlich zum Lenkungs-gremium tagt wöchentlich die Krankenhausleitung, die kurzfristig relevante Themen behandelt. |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | quartalsweise |

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: QM/RM Dokumentation Datum: 01.01.2017 | |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | | U.a. Ausbildung und Weiterqualifizierung von internen Auditoren |
| RM05 | Schmerzmanagement | Name: Schmerzstufenkonzept ist aktuell überarbeitet Datum: 31.10.2017 | |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Name: Leitfaden nach Sturz, Sturzrisikoermittlung bei der Pflegeanamnese Datum: 01.06.2016 | |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Name: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe Datum: 31.01.2015 | |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Name: Verfahrensbeschreibung zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Datum: 29.02.2016 | |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel | |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | | Aufklärungsbögen über Fa. Thieme |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | | |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Name: Standard zur Pflegeanamnese Datum: 31.01.2015 | |

| | | | |
|------|-----------------------|--|--|
| RM18 | Entlassungsmanagement | Name: Standard zur Entlassung auf eigenen Wunsch; Ärztliches Entlassungsmanagement Frauenklinik Datum: 31.05.2016 | |
|------|-----------------------|--|--|

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

| Internes Fehlermeldesystem | |
|-----------------------------------|------|
| Internes Fehlermeldesystem | Nein |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| Übergreifendes Fehlermeldesystem | |
|---|------|
| Übergreifendes Fehlermeldesystem | Nein |

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|--|-------------------|---|
| Krankenhaustygieneiker und Krankenhaustygieneikerinnen | 1 | Herr Prof Dr. Dr. Wilfried Bautsch |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 3 | Frau Dr. med. Simone Giller OÄ, Frau Dr. med. Bettina Kölling OÄ, Frau Gülhan Turk OÄ |
| Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK) | 1 | Herr Alexander Rutter |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 11 | Auf jeder Pflegestation und in den Funktionsbereichen ist namentlich eine Pflegekraft ausgebildet und benannt |

| Hygienekommission | |
|--------------------------------|--------------|
| Hygienekommission eingerichtet | Ja |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | halbjährlich |

| Hygienekommission Vorsitzender | |
|--------------------------------|--|
| Funktion | Ärztlicher Direktor - Chefarzt Anästhesie |
| Titel, Vorname, Name | Herr Dr. med. Udo-Rudolf Schwippel |
| Telefon | 0531/7011-259 |
| E-Mail | ur.schwippel@marienstift-braunschweig.de |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| Händedesinfektionsmittelverbrauch | |
|---|-----------------------|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen | |
| - Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben | Ja |
| - Händedesinfektionsmittelverbrauch | 28,00 ml/Patiententag |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen | |
| - Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben | Ja |
| - Händedesinfektionsmittelverbrauch | 56,00 ml/Patiententag |
| Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs | Ja |

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

| MRSA | |
|--|----|
| Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke | Ja |
| Informationsmanagement für MRSA liegt vor | Ja |

| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening | |
|--|----|
| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) | Ja |

| Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang | |
|--|----|
| Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren | Ja |

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|--|
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Zertifikat Bronze |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | Name: Hygiene Netzwerk Süd-Ost-Niedersachsen |
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | CDAD-KISS HAND-KISS MRSA-KISS |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement | | Kommentar / Erläuterungen |
|---|----|---------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | Ja | |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | Ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | Ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | Ja | |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | Ja | innerhalb von 48 Stunden |

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Ja

Link

Kommentar Jeder Patient bekommt mit der Aufnahme einen Befragungsbogen, der auch anonym abgegeben werden kann ausgehändigt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich Ja

Link

Kommentar

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Referentin der Geschäftsführung |
| Titel, Vorname, Name | Frau Steffanie Wittrock |
| Telefon | 0531/7011-327 |
| Fax | 0531/7011-5321 |
| E-Mail | s.wittrock@marienstift-braunschweig.de |

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

| | |
|-------------------------|--|
| Link zum Bericht | |
| Kommentar | |

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

| | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Patientenfürsprecher |
| Titel, Vorname, Name | Herr Klaus Salge |
| Telefon | 0531/7011-304 |
| Fax | 0531/7011-5321 |
| E-Mail | patientenbeauftragter@marienstift-braunschweig.de |

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

| | |
|------------------|--|
| Kommentar | |
|------------------|--|

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

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 | 0 |
| Weiteres pharmazeutisches Personal | 2 |

| Erläuterungen |
|--|
| Kooperation mit der Apotheke des Städtischen Klinikums Braunschweig. |

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|---|
| AS01 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen | |
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) | |
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung | <ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten |
| AS07 | Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware) | |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) | |

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar |
|------|--|---|---------------|
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | Ja |
| AA15 | Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung | | Ja |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | - |

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Medizinische Klinik

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|---------------------|
| Fachabteilung | Medizinische Klinik |
| Fachabteilungsschlüssel | 0100 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefarzt/Chefärztin | |
|----------------------|--|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Herr Dr. med. Rainer Prönneke |
| Telefon | 0531/7011-226 |
| Fax | 0531/7011-5226 |
| E-Mail | r.proenneke@marienstift-braunschweig.de |
| Straße/Nr | Helmstedter Str. 35 |
| PLZ/Ort | 38102 Braunschweig |
| Homepage | http://www.marienstift-braunschweig.de |

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | Kommentar |
|------|--|--|
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI40 | Schmerztherapie | |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | |
| VR02 | Native Sonographie | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |
| VI35 | Endoskopie | |
| VI38 | Palliativmedizin | |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VC05 | Schrittmachereingriffe | Werden zusammen mit den chirurgischen Kollegen durchgeführt. |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen | |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |

| | | |
|------|--|--|
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | |
| 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 | |
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel | |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VR06 | Endosonographie | |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen | |

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|--------------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 3681 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | I50 | 253 | Herzinsuffizienz |
| 2 | K29 | 199 | Gastritis und Duodenitis |
| 3 | F10 | 185 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol |
| 4 | I10 | 161 | Essentielle (primäre) Hypertonie |
| 5 | J18 | 147 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| 6 | J44 | 139 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit |
| 7 | E86 | 119 | Volumenmangel |
| 8 | A09 | 84 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| 9 | A41 | 74 | Sonstige Sepsis |
| 10 | J20 | 69 | Akute Bronchitis |

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Unter dem Dach der Medizinischen Klinik ist ein eigenes Palliativzentrum etabliert.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 9-401 | 1817 | Psychosoziale Interventionen |
| 2 | 9-984 | 1605 | Pflegebedürftigkeit |
| 3 | 1-632 | 757 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie |
| 4 | 1-440 | 588 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas |
| 5 | 1-650 | 472 | Diagnostische Koloskopie |
| 6 | 8-98e | 397 | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung |
| 7 | 8-930 | 339 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8 | 8-800 | 287 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 9 | 1-444 | 235 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |
| 10 | 3-035 | 204 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

| OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------|--------|---|
| 8-98e.0 | 175 | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-98e.1 | 171 | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-98e.2 | 44 | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Vor- und nachstationäres Leistungsangebot | |
|---|---|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
| Notfallambulanz | |
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |

Chefarztambulanz Dr. Prönneke

| | |
|--------------------|--------------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Ambulante Patientenvorstellung |

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 1-650 | 8 | Diagnostische Koloskopie |
| 2 | 1-444 | < 4 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |
| 3 | 1-640 | < 4 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 4 | 5-378 | < 4 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators |
| 5 | 5-431 | < 4 | Gastrostomie |

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 13 | |
| Ambulant | 0,3 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 13,3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 283,15385

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,1 | |
| Ambulant | 0,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 721,76471

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) |
|------|---|
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie |
| AQ23 | Innere Medizin |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF30 | Palliativmedizin |

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 43,29

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 43,09 | |
| Ambulant | 0,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 43,29 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 85,42585

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,05

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,05 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,05 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3505,71429

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,76

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,76 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,76 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4843,42105

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,04

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,04 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,04 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 730,35714

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,68

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,48 | |
| Ambulant | 0,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,68 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 671,71533

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|----------------|
| PQ13 | Hygienefachkraft | |
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches | |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | Palliativ Care |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP09 | Kontinenzmanagement |
| ZP20 | Palliative Care |

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

B-2 **Allgemeine Chirurgie**

B-2.1 **Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|----------------------|
| Fachabteilung | Allgemeine Chirurgie |
| Fachabteilungsschlüssel | 1500 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefarzt/Chefärztin | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Herr Dr. med. Ekkehard Möbius |
| Telefon | 0531/7011-245 |
| Fax | 0531/7011-5245 |
| E-Mail | e.moebius@marienstift-braunschweig.de |
| Straße/Nr | Helmstedter Str. 35 |
| PLZ/Ort | 38102 Braunschweig |
| Homepage | http://www.marienstift-braunschweig.de |

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | Kommentar |
|------|---|--|
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe | |
| VC58 | Spezialsprechstunde | Im Rahmen des zertifizierten Hernienzentrums |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | |
| VC71 | Notfallmedizin | |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | |
| VC21 | Endokrine Chirurgie | |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | |
| VC24 | Tumorchirurgie | |
| VC60 | Adipositaschirurgie | |
| VC62 | Portimplantation | |
| VC68 | Mammachirurgie | |
| VC05 | Schrittmachereingriffe | |
| VC14 | Speiseröhrenchirurgie | |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | |
| VC63 | Amputationschirurgie | |
| VC64 | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie | |
| VO15 | Fußchirurgie | |
| VO19 | Schulterchirurgie | |
| VD20 | Wundheilungsstörungen | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |
| VR02 | Native Sonographie | |

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|--------------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1675 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | K40 | 311 | Hernia inguinalis |
| 2 | K80 | 177 | Cholelithiasis |
| 3 | K43 | 75 | Hernia ventralis |
| 4 | K59 | 71 | Sonstige funktionelle Darmstörungen |
| 5 | M24 | 69 | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen |
| 6 | M20 | 67 | Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen |
| 7 | K42 | 55 | Hernia umbilicalis |
| 8 | K64 | 44 | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose |
| 9 | A09 | 36 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| 10 | K35 | 35 | Akute Appendizitis |

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die Chirurgische Klinik ist zertifiziertes Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie.

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 5-788 | 442 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes |
| 2 | 5-932 | 422 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung |
| 3 | 5-786 | 397 | Osteosyntheseverfahren |
| 4 | 5-530 | 318 | Verschluss einer Hernia inguinalis |
| 5 | 9-401 | 227 | Psychosoziale Interventionen |
| 6 | 5-810 | 200 | Arthroskopische Gelenkoperation |
| 7 | 5-511 | 179 | Cholezystektomie |
| 8 | 9-984 | 165 | Pflegebedürftigkeit |
| 9 | 5-808 | 151 | Offen chirurgische Arthrodese |
| 10 | 5-469 | 140 | Andere Operationen am Darm |
| 11 | 5-851 | 110 | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie |
| 12 | 5-854 | 104 | Rekonstruktion von Sehnen |
| 13 | 8-930 | 102 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 14 | 3-225 | 95 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 15 | 5-814 | 91 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes |
| 16 | 5-534 | 88 | Verschluss einer Hernia umbilicalis |
| 17 | 5-811 | 87 | Arthroskopische Operation an der Synovialis |
| 18 | 5-805 | 86 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes |
| 19 | 5-895 | 84 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 20 | 5-536 | 69 | Verschluss einer Narbenhernie |

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|----------|--------|--|
| 5-530.31 | 229 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-536.47 | 47 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik |
| 5-530.33 | 39 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-534.35 | 39 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-534.03 | 27 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-530.71 | 16 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-530.73 | 15 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-530.34 | 13 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) |
| 5-535.35 | 10 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-536.48 | 8 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |
| 5-536.0 | 6 | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-536.10 | 5 | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |
| 5-530.74 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) |
| 5-535.1 | < 4 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-534.x | < 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige |
| 5-536.46 | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik |

| | | |
|----------|-----|---|
| 5-530.1 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss |
| 5-531.33 | < 4 | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-534.34 | < 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik |
| 5-534.3x | < 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige |
| 5-535.0 | < 4 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss |
| 5-536.44 | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz |
| 5-538.6 | < 4 | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss |
| 5-538.a | < 4 | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |
| 5-539.30 | < 4 | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch |
| 5-539.4 | < 4 | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |
| 5-539.x | < 4 | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Sonstige |

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz Chirurgie Dr. Möbius

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Chefarztambulanz Dr. Möbius |

Vor- und nachstationäre Leistungen Chirurgie

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

Notfallambulanz Chirurgie

| | |
|--------------------|------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
|--------------------|------------------------------|

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-399 | 7 | Andere Operationen an Blutgefäßen |
| 2 | 1-444 | < 4 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |
| 3 | 1-650 | < 4 | Diagnostische Koloskopie |
| 4 | 1-694 | < 4 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5 | 5-056 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 6 | 5-493 | < 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden |
| 7 | 5-530 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis |
| 8 | 5-845 | < 4 | Synovialektomie an der Hand |

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,7

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,5 | |
| Ambulant | 0,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,1 | |
| Nicht Direkt | 0,6 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 257,69231

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,7

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,5 | |
| Ambulant | 0,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,1 | |
| Nicht Direkt | 0,6 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 304,54545

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) |
|------|---|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie |
| AQ13 | Viszeralchirurgie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,22

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 19,02 | |
| Ambulant | 0,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 19,22 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 88,06519

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,36

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,36 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,36 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4652,77778

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,35

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,35 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,35 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4785,71429

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| PQ20 | Praxisanleitung |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP27 | OP-Koordination |
| ZP16 | Wundmanagement |

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Handchirurgie und angeborene Handfehlbildungen

B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|---|
| Fachabteilung | Klinik für Handchirurgie und angeborene Handfehlbildungen |
| Fachabteilungsschlüssel | 1551 1500 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefarzt/Chefärztin | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Herr Dr. med. Niels Benatar |
| Telefon | 0531/7011-235 |
| Fax | 0531/7011-5235 |
| E-Mail | n.benatar@marienstift-braunschweig.de |
| Straße/Nr | Helmstedter Str. 35 |
| PLZ/Ort | 38102 Braunschweig |
| Homepage | http://www.marienstift-braunschweig.de |

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | Kommentar |
|------|---|---|
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | |
| VK29 | Spezialsprechstunde | Für Kinder mit angeborenen Hand- und auch Fußfehlbildungen |
| VO11 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane | |
| VK20 | Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen | Eines von nur zwei national und international anerkannten Zentren in Deutschland für die Behandlung von Kindern mit angeborenen Handfehlbildungen. |
| VC25 | Transplantationschirurgie | |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien | |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen | |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand | Behandlung von posttraumatischen Folgezuständen an der Hand und an der oberen Extremität, auch durch aufwendige Sekundärrekonstruktionen mit Knochen-, Sehnen-, Nerven- und Nerven- und Sehnen- und Sehnenumlagerungen. |
| VO15 | Fußchirurgie | |
| VO16 | Handchirurgie | |

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 430 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | M72 | 89 | Fibromatosen |
| 2 | M65 | 73 | Synovitis und Tenosynovitis |
| 3 | G56 | 67 | Mononeuropathien der oberen Extremität |
| 4 | M18 | 48 | Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes] |
| 5 | Q68 | 39 | Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten |
| 6 | M67 | 23 | Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen |
| 7 | M19 | 9 | Sonstige Arthrose |
| 8 | Q69 | 9 | Polydaktylie |
| 9 | Q70 | 9 | Syndaktylie |
| 10 | M20 | 7 | Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen |

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 | 5-984 | 411 | Mikrochirurgische Technik |
| 2 | 5-840 | 175 | Operationen an Sehnen der Hand |
| 3 | 5-056 | 149 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 4 | 5-845 | 136 | Synovialektomie an der Hand |
| 5 | 5-842 | 98 | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger |
| 6 | 5-903 | 92 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut |
| 7 | 5-849 | 86 | Andere Operationen an der Hand |
| 8 | 5-983 | 76 | Reoperation |
| 9 | 5-782 | 54 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe |
| 10 | 5-784 | 35 | Knochentransplantation und -transposition |

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Chefarztambulanz Handchirurgische Klinik Dr. Benatar | |
|--|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Ambulante Patientenvorstellung für Privatversicherte |

| Handchirurgische Klinik - Vor/Nachstationäre Leistungen | |
|---|---|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |

| KV Ambulanz Handchirurgische Klinik | |
|-------------------------------------|---|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04) |
| Kommentar | Ambulante Patientenvorstellung für gesetzlich Versicherte |

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Ran g | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|----------|---------|--------|---|
| 1 | 5-840 | 60 | Operationen an Sehnen der Hand |
| 2 | 5-056 | 56 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 3 | 5-845 | 54 | Synovialektomie an der Hand |
| 4 | 5-787 | 44 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 5 | 5-849 | 22 | Andere Operationen an der Hand |
| 6 | 5-842 | 20 | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger |
| 7 | 5-041 | 12 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven |
| 8 | 5-903 | 11 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut |
| 9 | 5-902 | 4 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle |
| 10 | 5-841 | < 4 | Operationen an Bändern der Hand |

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,2

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4 | |
| Ambulant | 0,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,2 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 107,5

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,8 | |
| Ambulant | 0,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 238,88889

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar |
|------|---|--------------------------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | Fachgebiet Handchirurgie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF12 | Handchirurgie |

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,87

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,77 | |
| Ambulant | 0,1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,87 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 114,05836

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,12

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,12 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,12 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3583,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst |
| PQ20 | Praxisanleitung |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-4 Frauenheilkunde - Gynäkologie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|-------------------------------|
| Fachabteilung | Frauenheilkunde - Gynäkologie |
| Fachabteilungsschlüssel | 2400 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefarzt/Chefärztin | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Herr Dr. med. Branko Milkanovic |
| Telefon | 0531/7011-275 |
| Fax | 0531/7011-5275 |
| E-Mail | b.milkanovic@marienstift-braunschweig.de |
| Straße/Nr | Helmstedter Str. 35 |
| PLZ/Ort | 38102 Braunschweig |
| Homepage | http://www.marienstift-braunschweig.de |

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | Kommentar |
|------|--|---|
| VG16 | Urogynäkologie | |
| VG05 | Endoskopische Operationen | |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | Offene sowie endoskopische Operationen, speziell TVT, TVT-O und Burch-Plastik |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren | |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie | |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane | |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | |
| VG15 | Spezialsprechstunde | Indikationssprechstunden Inkontinenzbehandlung |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes | |

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|--------------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 863 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | D25 | 140 | Leiomyom des Uterus |
| 2 | N81 | 99 | Genitalprolaps bei der Frau |
| 3 | N83 | 73 | Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri |
| 4 | N39 | 44 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems |
| 5 | N80 | 44 | Endometriose |
| 6 | O21 | 38 | Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft |
| 7 | N99 | 27 | Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| 8 | D27 | 26 | Gutartige Neubildung des Ovars |
| 9 | N85 | 26 | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix |
| 10 | C54 | 21 | Bösartige Neubildung des Corpus uteri |

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-704 | 188 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik |
| 2 | 5-683 | 115 | Uterusexstirpation [Hysterektomie] |
| 3 | 5-661 | 114 | Salpingektomie |
| 4 | 5-682 | 112 | Subtotale Uterusexstirpation |
| 5 | 5-651 | 97 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe |
| 6 | 5-469 | 90 | Andere Operationen am Darm |
| 7 | 5-690 | 79 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] |
| 8 | 5-657 | 78 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung |
| 9 | 1-672 | 71 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 10 | 5-653 | 70 | Salpingoovariektomie |

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Chefarztambulanz Frauenklinik Dr. Milkanovic | |
|--|---|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Ambulante Patientenvorstellung für privat Versicherte |
| Frauenklinik - Vor/Nachstationäre Leistungen | |
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
| Kommentar | Ambulante Patientenvorstellung für privat Versicherte |
| KV Ambulanz Frauenklinik | |
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04) |
| Kommentar | Ambulante Patientenvorstellung für gesetzlich Versicherte |
| Notfallambulanz Frauenklinik | |
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | Ambulante Notfallversorgung |

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Ran g | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|-------|---------|--------|--|
| 1 | 5-690 | 249 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] |
| 2 | 1-672 | 153 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 3 | 1-471 | 79 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium |
| 4 | 5-651 | 30 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe |
| 5 | 5-681 | 20 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus |
| 6 | 1-694 | 16 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 7 | 5-702 | 9 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes |
| 8 | 5-469 | 8 | Andere Operationen am Darm |
| 9 | 1-472 | 6 | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri |
| 10 | 5-657 | 6 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung |

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,7

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,6 | |
| Ambulant | 0,1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,3 | |
| Nicht Direkt | 0,4 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 154,10714

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,2 | |
| Ambulant | 0,1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,9 | |
| Nicht Direkt | 0,4 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 269,6875

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,82

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 9,72 | |
| Ambulant | 0,1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 9,82 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 88,78601

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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 Vollkraft: 2538,23529

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,42

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,22 | |
| Ambulant | 0,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,42 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 707,37705

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst |
| PQ20 | Praxisanleitung |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP09 | Kontinenzmanagement |

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-5 Frauenklinik - Geburtshilfe

B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|-----------------------------|
| Fachabteilung | Frauenklinik - Geburtshilfe |
| Fachabteilungsschlüssel | 2500 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefarzt/Chefärztin | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Herr Dr. med. Branko Milkanovic |
| Telefon | 0531/7011-275 |
| Fax | 0531/7011-5275 |
| E-Mail | b.milkanovic@marienstift-braunschweig.de |
| Straße/Nr | Helmstedter Str. 35 |
| PLZ/Ort | 38102 Braunschweig |
| Homepage | http://www.marienstift-braunschweig.de |

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | Kommentar |
|------|--|--|
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen | |
| VG19 | Ambulante Entbindung | |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften | Nur im Rahmen der Notfallversorgung |
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie | Fruchtwasserentnahme (Amniocentese), Doppler-Ultraschalluntersuchungen bei gestörtem Schwangerschaftsverlauf, Fruchtwasserspiegelung bei Übertragung, ambulante ärztliche Vorstellung vor der Entbindung sowie Cardiotokographie (Herzton-Wehen-Kurve). Möglichkeit der äuß... |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|--------------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1866 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | Z38 | 868 | Lebendgeborene nach dem Geburtsort |
| 2 | O80 | 172 | Spontangeburt eines Einlings |
| 3 | O42 | 153 | Vorzeitiger Blasensprung |
| 4 | O68 | 114 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand] |
| 5 | O48 | 101 | Übertragene Schwangerschaft |
| 6 | O34 | 54 | Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane |
| 7 | O70 | 39 | Dammriss unter der Geburt |
| 8 | O32 | 31 | Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus |
| 9 | O64 | 28 | Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus |
| 10 | O62 | 25 | Abnorme Wehentätigkeit |

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 9-262 | 909 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen |
| 2 | 9-500 | 890 | Patientenschulung |
| 3 | 1-242 | 871 | Audiometrie |
| 4 | 9-261 | 417 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 5 | 5-758 | 402 | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss] |
| 6 | 8-910 | 352 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 7 | 5-749 | 331 | Andere Sectio caesarea |
| 8 | 5-738 | 221 | Episiotomie und Naht |
| 9 | 9-260 | 213 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt |
| 10 | 5-728 | 119 | Vakuumentbindung |

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Chefarztambulanz Frauenklinik Dr. Milkanovic | |
|--|---|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Ambulante Patientenvorstellung für privat Versicherte |

| Frauenklinik - Vor/Nachstationäre Leistungen | |
|--|---|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |

| KV Ambulanz Frauenklinik | |
|--------------------------|---|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04) |
| Kommentar | Ambulante Patientenvorstellung für gesetzlich Versicherte |

| Notfallambulanz Frauenklinik | |
|------------------------------|------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | Ambulante Notfallversorgung |

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 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,4 | |
| Ambulant | 0,1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 345,55556

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,9 | |
| Ambulant | 0,1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 643,44828

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,41

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,31 | |
| Ambulant | 0,1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,41 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 255,26676

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,8 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,8 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1036,66667

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,42 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,42 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4442,85714

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

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

Anzahl: 9

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,25 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,25 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 7464

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches |
| PQ20 | Praxisanleitung |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|-------------------------------|
| ZP28 | Still- und Laktationsberatung |

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

B-6 **Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

B-6.1 **Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|-------------------------------|
| Fachabteilung | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde |
| Fachabteilungsschlüssel | 2600 |
| Art | Belegabteilung |

Ärztliche Leitung

| Belegarzt/Belegärztin | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Belegarzt HNO |
| Titel, Vorname, Name | Herren Dr. med. Andreas Bodlien und Marc Kassuhn |
| Telefon | 0531/125993- |
| E-Mail | marienstift@marienstift-braunschweig.de |
| Straße/Nr | Praxis: Küchenstr. 10 |
| PLZ/Ort | 38100 Braunschweig |
| Homepage | http://www.marienstift-braunschweig.de |

| Belegarzt/Belegärztin | |
|-----------------------------|---|
| Funktion | Belegarzt HNO |
| Titel, Vorname, Name | Gemeinschaftspraxis Dott./Univ. Messina Michael Köllische und Dr. med. Frank Reintjes |
| Telefon | 0531/43618- |
| E-Mail | info@hno-praxis-braunschweig.de |
| Straße/Nr | Praxis: Ritterbrunnen 4 |
| PLZ/Ort | 38100 Braunschweig |
| Homepage | http://www.marienstift-braunschweig.de |

Die beiden vorangestellten Praxen bilden den Hauptanteil der Patienten in der HNO-Belegabteilung ab.

Zudem operieren noch:

Herr Dr. med. Erich Koch (Praxis: Casparistr. 5/6, 38100 Braunschweig) sowie

Herr Dr. med. Wolfgang Schwartz (Praxis: Kastanienallee 2 a, 38102 Braunschweig)

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung |
|------|--|
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes |
| VH25 | Schnarchoperationen |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen |
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres |
| VH12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege |
| VH06 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres |
| VH13 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie |
| VH04 | Mittelohrchirurgie |
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich |
| VH19 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren |
| VH09 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege |

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

| | |
|--------------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 435 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | J34 | 161 | Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen |
| 2 | J35 | 139 | Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel |
| 3 | J32 | 67 | Chronische Sinusitis |
| 4 | M95 | 25 | Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |
| 5 | R04 | 7 | Blutung aus den Atemwegen |
| 6 | H61 | 6 | Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres |
| 7 | H66 | 6 | Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media |
| 8 | H68 | 4 | Entzündung und Verschluss der Tuba auditiva |
| 9 | H71 | 4 | Cholesteatom des Mittelohres |
| 10 | H74 | 4 | Sonstige Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes |

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-215 | 529 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis] |
| 2 | 5-214 | 219 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums |
| 3 | 5-282 | 102 | Tonsillektomie mit Adenotomie |
| 4 | 5-218 | 74 | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik] |
| 5 | 5-984 | 51 | Mikrochirurgische Technik |
| 6 | 5-200 | 43 | Parazentese [Myringotomie] |
| 7 | 5-221 | 40 | Operationen an der Kieferhöhle |
| 8 | 5-285 | 38 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie) |
| 9 | 5-224 | 35 | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen |
| 10 | 5-222 | 34 | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle |

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Ambulante operative Behandlung HNO | |
|------------------------------------|--|
| Ambulanzart | Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15) |
| Kommentar | Praxis Drs. med. Bodlien und Kassuhn, Küchenstr. 10, 38100 Braunschweig Praxis Drs. med. Köllisch und Reintjes, Ritterbrunnen 4, 38100 Braunschweig Praxis Dr. med. Koch Casparistr. 5/6, 38100 Braunschweig Praxis Dr. med. Schwartz Kastanienallee 2b, 38102 Braunschweig |

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 7

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen) |
|------|--|
| AQ18 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,91

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,81 | |
| Ambulant | 0,1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,91 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 114,17323

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,1 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4350

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst |
| PQ20 | Praxisanleitung |
| PQ13 | Hygienefachkraft |
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-7 Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|--|
| Fachabteilung | Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie |
| Fachabteilungsschlüssel | 3600 |
| Art | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit |

Ärztliche Leitung

| Chefarzt/Chefärztin | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Herr Dr. med. Jan Halatek |
| Telefon | 0531/7011-259 |
| Fax | 0531/7011-5259 |
| E-Mail | j.halatek@marienstift-braunschweig.de |
| Straße/Nr | Helmstedter Str. 35 |
| PLZ/Ort | 38102 Braunschweig |
| Homepage | http://www.marienstift-braunschweig.de |

| Chefarzt/Chefärztin | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Chefarzt und Ärztlicher Direktor |
| Titel, Vorname, Name | Herrn Dr. med. Udo Rudolf Schwippel |
| Telefon | 0531/7011-259 |
| Fax | 0531/7011-5259 |
| E-Mail | ur.schwippel@marienstift-braunschweig.de |
| Straße/Nr | Helmstedter Str. 35 |
| PLZ/Ort | 38102 Braunschweig |
| Homepage | http://www.marienstift-braunschweig.de |

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung |
|------------|--|
| VC71 | Notfallmedizin |
| VX00 | Anästhesiologische Versorgung |
| VI40 | Schmerztherapie |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin |

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|--------------------------------|---|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Kommentar | 616 Patienten wurden auf der Intensivstation behandelt; 3.738 stationäre Operationen (-> Anästhesien) sowie 1.085 ambulante Operationen wurden erbracht |

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 8-930 | 449 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 2 | 8-831 | 109 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße |
| 3 | 1-632 | 102 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie |
| 4 | 8-800 | 91 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 5 | 8-931 | 64 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes |
| 6 | 1-440 | 63 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas |
| 7 | 3-225 | 60 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 8 | 1-650 | 55 | Diagnostische Koloskopie |
| 9 | 3-035 | 40 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 10 | 8-701 | 40 | Einfache endotracheale Intubation |

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz Anästhesie und Schmerzambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

KV Ambulanz Anästhesie

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

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,7

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 8,4 | |
| Ambulant | 0,3 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,7 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,6

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,4 | |
| Ambulant | 0,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,6 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF15 | Intensivmedizin |

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,15

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 17,95 | |
| Ambulant | 0,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 18,15 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,75 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,75 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ13 | Hygienefachkraft |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege |
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches |
| PQ20 | Praxisanleitung |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

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 | Kommentar |
|---|----------|--------------------|--|
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 195 | 100,0 | |
| Geburtshilfe (16/1) | 920 | 100,0 | |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1) | 368 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | 33 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 7 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 5 | 100,0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| | | | |
|---|-----|-------|--|
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie (18/1) | 25 | 100,0 | |
| Neonatologie (NEO) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK) | 132 | 100,0 | |
| Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹ | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

¹In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

| | | | |
|---|---|--|--|
| Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH) | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Koronarchirurgie, isoliert (HCH) | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Ku nstherzen (HTXM) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Ku nstherzen (HTXM_MKU) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende (LLS) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende (NLS) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Nierentransplantation (PNTX) ² | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX) | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

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

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

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Grundgesamtheit | 195 |
| Beobachtete Ereignisse | 190 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 97,44% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,45 - 98,54% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,14 - 98,90% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Grundgesamtheit | 192 |
| Beobachtete Ereignisse | 188 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 97,92% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,49 - 98,58% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,77 - 99,19% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,91 - 97,56% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Grundgesamtheit | 152 |
| Beobachtete Ereignisse | 146 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,05% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,01 - 95,18% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,66 - 98,18% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben |
| Grundgesamtheit | 71 |
| Beobachtete Ereignisse | 66 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 92,96% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 93,74 - 93,99% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 84,55 - 96,95% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt |
| Grundgesamtheit | 89 |
| Beobachtete Ereignisse | 88 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,88% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,47 - 95,66% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,91 - 99,80% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Grundgesamtheit | 195 |
| Beobachtete Ereignisse | 50 |
| Erwartete Ereignisse | 30,66 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,63 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,58 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,05 - 1,07 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,27 - 2,05 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U31 |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Grundgesamtheit | 191 |
| Beobachtete Ereignisse | 189 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,95% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,42 - 96,55% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,26 - 99,71% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,18 - 97,87% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben |
| Grundgesamtheit | 296 |
| Beobachtete Ereignisse | 292 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,65% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,14 - 99,21% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,58 - 99,47% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Grundgesamtheit | 913 |
| Beobachtete Ereignisse | 291 |
| Erwartete Ereignisse | 274,91 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,06 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,23 (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 0,99 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,96 - 1,16 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten |
| Grundgesamtheit | 13 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,23 - 0,46% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 22,81% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen) |
| Grundgesamtheit | 881 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,22 - 0,24% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,43% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden |
| Grundgesamtheit | 881 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 2,10 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 berücksic |
| Referenzbereich (bundesweit) | Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,12 berücksic |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,82 berücksic |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 |
| Kommentar beauftragte Stelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden |
| Grundgesamtheit | 15 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,10 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 berücksic |
| Referenzbereich (bundesweit) | Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,18 berücksic |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 29,46 berücksic |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |
| Kommentar beauftragte Stelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,96 - 97,37% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,15 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,32 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,02 - 1,08 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,03 - 0,82 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen |
| Grundgesamtheit | 291 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,71 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 4,18$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,17 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,21 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |
| Kommentar beauftragte Stelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,11 - 1,33% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 20,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,23 - 8,07% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Grundgesamtheit | 81 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,05 - 1,25% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,53% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Grundgesamtheit | 79 |
| Beobachtete Ereignisse | 75 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 94,94% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 74,04 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 87,96 - 88,59% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 87,69 - 98,01% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheeter |
| Grundgesamtheit | 170 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 2,35% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,94 % (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,38 - 2,56% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,92 - 5,89% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Bezeichnung der Kennzahl | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 11,01 - 13,58% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Bezeichnung der Kennzahl | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 11,05 - 12,96% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 40,23 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 19,39 - 20,68% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft |
| Grundgesamtheit | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 28 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 90,32% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,02 - 98,22% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,10 - 96,65% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | H20 |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Leitlinienkonforme Systemwahl |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Beobachtete Ereignisse | 33 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,46 - 98,64% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 89,57 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--|--|
| Bezeichnung | Systeme 1. Wahl |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung | Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Beobachtete Ereignisse | 32 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,97% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,72 - 96,98% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 84,68 - 99,46% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Systeme 2. Wahl |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,11 - 0,16% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 10,43% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Systeme 3. Wahl |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 10,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,48 - 1,66% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde) |
| Grundgesamtheit | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 40 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 89,04 - 89,45% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,24 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten |
| Grundgesamtheit | 128 |
| Beobachtete Ereignisse | 122 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 95,31% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,66 - 95,81% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 90,15 - 97,83% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sondendislokation oder -dysfunktion |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,36 - 1,53% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,16 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,02 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,17 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 22,09 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |
| Kommentar beauftragte Stelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 1,87 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,67$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,05 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,52 - 5,82 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Grundgesamtheit | 25 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,09 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,88 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 1,19 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 37,17 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |
| Kommentar beauftragte Stelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/ Systemwechsel/-Explantation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,34% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,04 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,03 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,84 - 1,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 53,83 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |
| Kommentar beauftragte Stelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert |
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | 14 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 87,50% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,34 - 97,57% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 63,98 - 96,50% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 |

| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | HER2-Positivitätsrate |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 12,86 - 13,38% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.) |
| Grundgesamtheit | 11 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,14 - 99,38% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 74,12 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,76 - 98,10% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Primäre Axilladissektion bei DCIS |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,04 - 0,19% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 8,20 \%$ (80. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 5,42 - 6,71% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,23 - 96,63% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 16,36 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,85 - 4,17% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) 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 (Dekubitus Grad/ Kategorie 1))" |
| Grundgesamtheit | 7776 |
| Beobachtete Ereignisse | 10 |
| Erwartete Ereignisse | 21,31 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,47 <= 2,31 (|
| Referenzbereich (bundesweit) | berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)" |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,05 - 1,07 <= 2,31 (|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,25 - 0,86 <= 2,31 (|
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4) |
| Grundgesamtheit | 7776 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,05% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 |

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

| Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog | | |
|---|---|---|
| A41 | = | Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel |
| A42 | = | Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt |
| A43 | = | Unzureichende Qualität bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator |
| A99 | = | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| D50 | = | Unvollzählige oder falsche Dokumentation |
| D51 | = | Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht |
| D99 | = | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| H20 | = | Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit |
| H99 | = | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| N01 | = | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| N02 | = | Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| N99 | = | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| R10 | = | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich |
| S90 | = | Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog |
| S91 | = | Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen |
| S91 | = | Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen |
| S99 | = | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| U31 | = | Besondere klinische Situation |
| U32 | = | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |
| U33 | = | Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme) |
| U34 | = | Ausnahmetatbestände erklären statistisch auffälliges Ergebnis bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator |
| U99 | = | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |

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

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

C-5.2.6 Übergangsregelung

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

Trifft nicht zu.

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 | 37 |
| 1.1 | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1] | 37 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1] | 37 |