

**SAATMANN**  
Qualitätssicherung im Krankenhaus

Strukturierter Qualitätsbericht  
Krankenhaus Marienstift gGmbH

Berichtsjahr 2022

# Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>5</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	15
A-9	Anzahl der Betten .....	15
A-10	Gesamtfallzahlen .....	15
A-11	Personal des Krankenhauses .....	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	24
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	36
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 36	
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>38</b>
B-1	Medizinische Klinik .....	38
B-2	Allgemeine Chirurgie .....	47
B-3	Klinik für Handchirurgie und angeborene Handfehlbildungen.....	57
B-4	Frauenheilkunde - Gynäkologie .....	63
B-5	Frauenklinik - Geburtshilfe .....	71
B-6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....	78
B-7	Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie .....	84
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>91</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	91
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	91

C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	93
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	135
C-3 V	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 135	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	135
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	135
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 135	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	136
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	136
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) .....	138
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien....	138
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>139</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	139
D-2	Qualitätsziele .....	139
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	139
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	139
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	139
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	139

## - Einleitung



Krankenhaus Marienstift gGmbH in der Luftansicht

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Meryem Seifert
<b>Telefon</b>	0531/7011-322
<b>Fax</b>	0531/7011-5100
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:m.seifert@marienstift-braunschweig.de">m.seifert@marienstift-braunschweig.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. Jan Wolff
<b>Telefon</b>	0531/7011-320
<b>Fax</b>	0531/7011-5321
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:jan.wolff@marienstift-braunschweig.de">jan.wolff@marienstift-braunschweig.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift>

Link zu weiterführenden Informationen:

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

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

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

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Krankenhaus Marienstift
Hausanschrift	Helmstedter Str. 35 38102 Braunschweig
Zentrales Telefon	0531/7011-0
Fax	0531/7011-5100
Zentrale E-Mail	<a href="mailto:gf@marienstift-braunschweig.de">gf@marienstift-braunschweig.de</a>
Postanschrift	Helmstedter Str. 35 38102 Braunschweig
Institutionskennzeichen	260310221
Standortnummer aus dem Standortregister	772897000
Standortnummer (alt)	00
URL	<a href="https://www.krankenhaus-marienstift.de">https://www.krankenhaus-marienstift.de</a>

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor / CA Klinik für Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Henning Cuhls
Telefon	0531/7011-259
Fax	0531/7011-55210
E-Mail	<a href="mailto:henning.cuhls@marienstift-braunschweig.de">henning.cuhls@marienstift-braunschweig.de</a>

**Pflegedienstleitung**

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	Pflegedirektorin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Rosemarie Ölschlager
<b>Telefon</b>	0531/7011-201
<b>Fax</b>	0531/7011-5201
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:r.oelschlager@marienstift-braunschweig.de">r.oelschlager@marienstift-braunschweig.de</a>

**Verwaltungsleitung**

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. Jan Wolff
<b>Telefon</b>	0531/7011-321
<b>Fax</b>	0531/7011-5321
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:gf@marienstift-braunschweig.de">gf@marienstift-braunschweig.de</a>

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

Krankenhausträger	
<b>Name</b>	Krankenhaus Marienstift gGmbH
<b>Art</b>	Freigemeinnützig

**A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Anwendung in der Geburtshilfe und im Rahmen der ganzheitlichen Schmerztherapie
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Betreuung & Beratung von Angehörigen auf vielfältige Weise und ist unter weiteren Punkten näher erläutert (s. Palliativversorgung, Entlassmanagement usw.) Z.B. Angehörigencafé im Palliativbereich, Trauergottesdienste für Angehörige von Verstorbenen und Sternenkindern.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Stationäre Leistung in der Physiotherapeutischen Abteilung
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Handchirurgische Klinik - Zentrum für angeborene Handfehlbildungen; Babytreff; Möglichkeit der Mikrolutuntersuchung des Kindes (MBU); Tragetuchberatung für Säuglinge; Beratungsangebot "Einfach Stillen"; Babybauch-App
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativpflege: Pflege und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie deren Angehörigen durch Mitarbeitende, mit einer entsprechenden Qualifikation. Unser Haus ist eine anerkannte Palliativeinheit mit Vernetzungen in den ambulanten Bereich. Angebot "Letzte Hilfe", Zentrum Würde.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Krankengymnastik nach neurophysikalischen Grundlagen (Bobath-Konzept) durch die Abteilung der Physiotherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Kooperation mit Fremdfirma hinsichtlich Sondenkostberatung und parenterale Ernährung.

MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Entlassmanagements: 4 ausgebildete Casemanager:innen, unterstützen, beraten, organisieren und begleiten die Patient:innen und deren Angehörige in der Übergangsphase vom stationären Aufenthalt in der Klinik zur weiteren pflegerischen Versorgung. Es bestehen Kooperationen mit homecare-Partnern.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Über das Entlassmanagement wird nach Feststellung eines Hilfebedarfs der/die Patient:in von Aufnahme bis Entlassung von einer ihm zugewiesenen Mitarbeiter:in umfänglich betreut. Im Rahmen des Fallmanagements werden interdisziplinär Fallbesprechungen regelmäßig durchgeführt.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Geburtsvorbereitungskurse werden durch unsere Hebammen und Entbindungspfleger angeboten.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Vorhaltung eines interdisziplinären Zentrums für Kontinenz- und Beckenboden. Drei Fachärzte/Fachärztinnen sind zertifizierte Berater:innen der Dt. Kontinenzberatung. Zwei Fachkräfte aus der Physiotherapie sind ausgebildete Beckenbodentherapeut:innen.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Leistung der Phys. Therapie-Abteilung
MP25	Massage	Stationäre Leistung in der Physiotherapeutischen Abteilung
MP26	Medizinische Fußpflege	Wird bei Bedarf organisiert.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Aromatherapie sowie auch der Einsatz in der Geburtshilfe
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Stationäre Leistung in der Physiotherapeutischen Abteilung

MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Ambulante medikamentöse Nikotinentwöhnungskurse Über die Physiotherapie werden Kurse zur Sturzprophylaxe angeboten.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Unterstützung der Patient:innen und deren Angehörige. Begleitung bei seelischen und spirituellen Fragen (speziell im Bereich der palliativen Versorgung). Ein/e Psychoonkolog:in ist im Bereich der Palliativmedizin etabliert und kann bei Bedarf von den anderen Fachabteilungen angefordert werden.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Angebot der Physiotherapie für Patient:innen und Mitarbeiter:innen
MP36	Säuglingspflegekurse	Werden durch eigene Pflegefachkräfte angeboten.
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
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Es erfolgen kontinuierliche Erhebungen und Auswertung der Sturzprophylaxe & Dekubitusproblematiken. Auch werden Patient:innen sowie deren Angehörige beraten. Weiterhin werden über die Physiotherapie Präventionskurse Sturzprophylaxe angeboten. Einsatz von Fachtherapeut:innen Wunde nach ICW.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	

MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Hebammen- und Entbindungspflegerbesuch nach Klinikentlassung - Kurse für Babymassage - Babytreff - Kurse Baby im Tragetuch - unter Beachtung des jeweils gültigen (Corona) Hygienekonzepts.
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.
MP43	Stillberatung	Eigene Still- und Laktationsberaterinnen (Ausbildung IBCLC - International Board Certifide Lactation Consultant). Es finden prästationäre Informationsveranstaltungen statt.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Kooperation mit der Logopädischen Praxis Böger & Dilling
MP45	Stomatherapie/-beratung	Wird über einen Kooperationspartner für die Patienten angeboten (Fa. Numamed)
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Wochenbettgymnastik wird in der Physiotherapeutischen Abteilung durchgeführt und Rückbildungsgymnastik über die Hebammen und Entbindungspfleger angeboten.
MP51	Wundmanagement	Das Wundmanagement wird durch eigene ausgebildete Wundexperten durchgeführt. Wir bieten nachvollziehbare Pflege und Wundversorgung an. Beratungen über pflegerelevante Probleme erfolgen auf Station. Unsere Wundexpertin ist ausgebildete Fachtherapeut:in Wunde ICW.

MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Zusammenarbeit mit dem Lukaswerk; Zusammenarbeit mit dem Ambulanten Hospizverein; Zusammenarbeit mit dem SAPV-Teams des regionalen Netzwerkes
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Hörscreening als stationäre Standardleistung bei Neugeborenen
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Im Rahmen der Dementenbetreuung wird dieses Angebot durch eine ausgebildete Demenzbetreuerin angeboten.
MP63	Sozialdienst	Individuelle Beratung für Patient:innen und deren Angehörige durch ausgebildete Pflegefachkräfte des Entlassmanagements.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Info-Abende der Geburtsabteilung & Kreißsaalbesichtigungen; jeden ersten Donnerstag im Monat. Regelmäßige medizinische Vorträge zum Leistungsspektrum durch die Fachkliniken. Es werden regelmäßig Presseartikel veröffentlicht. Beachtung des jeweils gültigen (Corona) Hygienekonzepts, z. B. remote.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Babykörbchen: Als Hilfe für Schwangere in Not wird eine Babyklappe vorgehalten; auch wird die vertrauliche Geburt angeboten

MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Umsetzung eines Konzeptes zur Demenzenbetreuung. Es gibt zertifizierte Demenzbeauftragte sowohl im Ärztlichen Dienst wie auch dem Pflegedienst
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Verbund mit der Evangelischen Stiftung Neuerkerode. Des Weiteren besteht eine Zusammenarbeit mit der Diakoniestation Harz und Heide (ambulante Pflegeversorgung und SAPV) sowie mit dem Hospiz.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	

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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
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.
NM07	Rooming-in		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Dieses gilt sowohl für begleitende Eltern wie auch für alle anderen Angehörigen, speziell in der Begleitung demenziell erkrankter Patient:innen, Patient:innen mit Assistenzbedarf sowie im Palliativbereich.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Wird über die Grünen Damen und Herren organisiert.
NM42	Seelsorge		Haupt- und ehrenamtliche Seelsorge (evangelisch und katholisch)

NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	Fortbildungsangebote und Informationsveranstaltungen zu wechselnden Themen werden kontinuierlich angeboten.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	Zusammenarbeit mit dem Lukas-Werk Gesundheitsdienste, Hospizverein und dem MZEB - Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen sowie dem integrativen Netzwerk der Region Braunschweig/Harz und Heide
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	
NM68	Abschiedsraum	
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	Das Krankenhaus verfügt über Fernseher, WLAN-Anbindung, Telefon am Bett, Aufenthaltsräume sowie in einigen Zimmern auch Tresore.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	CA Klinik für Innere Medizin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Rainer Prönneke
<b>Telefon</b>	0531/7011-226
<b>Fax</b>	0531/7011-5226
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:r.proenneke@marienstift-braunschweig.de">r.proenneke@marienstift-braunschweig.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Wird u.a. durch die Grüne Damen und Herren organisiert.

BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Wird bei Bedarf organisiert.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Im Wegesystem wird mit Piktogrammen gearbeitet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	Nicht in jedem Zimmer verfügbar.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bis zu einem Körpergewicht von 250 Kg sind entsprechende Betten verfügbar. Darüber hinaus wird bei Bedarf ein Bett 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	Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Wird bei Bedarf organisiert.
BF24	Diätische Angebote	Eine Abfrage von Besonderheiten erfolgt durch eigene Menüassistent:innen, damit ein individuelles Essensangebot erstellt werden kann.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF25	Dolmetscherdienst	Eine hauseigene Dolmetscherliste ist zentral verfügbar.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Stiller Raum - Christliche Ausrichtung
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	

BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten	Befindet sich teilweise im Ausbau.
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF38	Kommunikationshilfen	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	Wird bei Bedarf individuell organisiert.
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Klinik für inklusive Medizin

## 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 Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

## A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	147

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	9262
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	10072
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

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

Anzahl Vollkräfte: 47,3

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	44,55	
Ambulant	2,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	47,22	
Nicht Direkt	0,08	

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

Anzahl Vollkräfte: 24,66

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,91	
Ambulant	1,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,58	
Nicht Direkt	0,08	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,01

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,81	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,01	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,01

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,81	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,01	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 3

**A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 126,84

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	125,63	
Ambulant	1,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	120,79	
Nicht Direkt	6,05	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 4,51

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,31	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,51	
Nicht Direkt	0	

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 2,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,48	
Nicht Direkt	0	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,64

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,64	
Nicht Direkt	0	

### Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 3,2

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,2	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 1,11

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,11	
Nicht Direkt	0	

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 4,12

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,12	
Nicht Direkt	0	

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,65

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,65	
Nicht Direkt	0	

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,82

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,82	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 10

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 26,18

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,09	
Ambulant	6,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,18	
Nicht Direkt	0	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,86

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,66	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,86	
Nicht Direkt	0	

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

Trifft nicht zu.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1,92

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,92	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 7,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,05	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,25	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 3,59

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,39	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,59	
Nicht Direkt	0	

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 5,66

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,66	davon 0,72 VK Fachtherapeutin Wunde ICW
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,66	
Nicht Direkt	0	

**A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

**A-12.1 Qualitätsmanagement**

**A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Verantwortliche Person des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	
<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Meryem Seifert
<b>Telefon</b>	0531/7011-334
<b>Fax</b>	0531/7011-5321
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:m.seifert@marienstift-braunschweig.de">m.seifert@marienstift-braunschweig.de</a>

**A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Lenkungsgremium	
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	interdisziplinär  zusätzlich zum Lenkungsgremium tagt wöchentlich die Krankenhausleitung, die kurzfristig relevante Themen behandelt.  Es werden regelmäßig QM-Konferenzen zu Schulungszwecken abgehalten.  Auf Grund von Corona tagte das Lenkungsgremium nach Bedarf.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	bei Bedarf

**A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

**A-12.2.1 Verantwortliche Person**

Angaben zur Person	
<b>Angaben zur Person</b>	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
<b>Funktion</b>	Riskmanagerin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Julia Stadler
<b>Telefon</b>	0531/7011-329
<b>Fax</b>	0531/7011-5321
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:j.stadler@marienstift-braunschweig.de">j.stadler@marienstift-braunschweig.de</a>

**A-12.2.2 Lenkungsgremium**

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
<b>Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
<b>Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich</b>	interdisziplinär
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	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: 11.04.2019	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe Datum: 16.07.2020	
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: 01.08.2018	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Operationsstandard Orthopädie Datum: 10.02.2022	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Standard zur Entlassung auf eigenen Wunsch; Ärztliches Entlassungsmanagement Frauenklinik Datum: 31.05.2016	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	CIRS kontinuierliche Auswertung

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.06.2023
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Herr Prof Dr. Dr. Wilfried Bautsch
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	3	Frau Dr. med. Simone Giller OÄ, Frau Ursula Nitsche-Gloy, Dr. med. Magda Herrmann
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor - Chefarzt Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Henning Cuhls
Telefon	0531/7011-259
E-Mail	<a href="mailto:henning.cuhls@marienstift-braunschweig.de">henning.cuhls@marienstift-braunschweig.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert	Ja

## A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

**Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie**

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

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe**

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

## A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	28,00 ml/Patiententag
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	88,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

<b>MRSA</b>	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening</b>	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

### Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
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 Mitarbeiterinnen und 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	Prozess
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Prozess
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Prozess
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Prozess
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer 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 oder QR Code, der auch anonym abgegeben werden kann ausgehändigt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	
Kommentar	Ist so vorgesehen

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Frau Meryem Seifert
Telefon	0531/7011-334
Fax	0531/7011-5321
E-Mail	<a href="mailto:m.seifert@marienstift-braunschweig.de">m.seifert@marienstift-braunschweig.de</a>

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	

### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Herr Ralf Harmel
Telefon	0531/7011-304
Fax	0531/7011-5321
E-Mail	<a href="mailto:ralf.harmel@marienstift-braunschweig.de">ralf.harmel@marienstift-braunschweig.de</a>

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Pfarrerin und Seelsorgerin
Titel, Vorname, Name	Frau Elke Rathert
Telefon	0531/7011-499
E-Mail	<a href="mailto:e.rathert@marienstift-braunschweig.de">e.rathert@marienstift-braunschweig.de</a>

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
<b>Funktion</b>	Patientenfürsprecher
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Klaus Salge
<b>Telefon</b>	0531/7011-304
<b>Fax</b>	0531/7011-5321
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:patientenbeauftragter@marienstift-braunschweig.de">patientenbeauftragter@marienstift-braunschweig.de</a>

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern
<b>Kommentar</b>

### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	2

Erläuterungen
Kooperation mit der Apotheke des Städtischen Klinikums Braunschweig.

#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

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

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

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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"> <li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>
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-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

#### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete

Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

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

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	20.10.2023
SK11	Sonstiges	
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	20.10.2023
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik	
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	20.10.2023
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl	
SK07	Sonstiges	

**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	-
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja

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

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

**A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

<b>Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses</b>	
<b>Zugeordnete Notfallstufe</b>	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
<b>Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung</b>	Nein

<b>Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt</b>
<b>Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe</b>

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

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Medizinische Klinik

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Rainer Prönneke
Telefon	0531/7011-226
Fax	0531/7011-5226
E-Mail	<a href="mailto:r.proenneke@marienstift-braunschweig.de">r.proenneke@marienstift-braunschweig.de</a>
Straße/Nr	Helmstedter Str. 35
PLZ/Ort	38102 Braunschweig
Homepage	<a href="http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift">http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

#### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	Werden zusammen mit den chirurgischen Kollegen durchgeführt.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	

VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Endosonographie
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

**B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4570
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	588	Herzinsuffizienz
2	E86	339	Volumenmangel
3	J44	227	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
4	K29	169	Gastritis und Duodenitis
5	I10	164	Essentielle (primäre) Hypertonie
6	J18	117	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
7	I48	110	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
8	F10	96	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	R07	89	Hals- und Brustschmerzen
10	A09	85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs

**B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

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

**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	3051	Pflegebedürftigkeit
2	9-401	2459	Psychosoziale Interventionen
3	1-632	935	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
4	1-440	641	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	1-650	453	Diagnostische Koloskopie
6	8-800	417	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	8-930	379	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	8-98g	334	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9	3-225	298	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
10	8-982	261	Palliativmedizinische Komplexbehandlung

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

**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	67	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	19	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

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

Trifft nicht zu.

**B-1.11 Personelle Ausstattung**

**B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

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

Anzahl Vollkräfte: 12,92

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,42	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 367,95491

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 4,39

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,09	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1117,35941

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ23	Innere Medizin
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie
AQ63	Allgemeinmedizin

*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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 56,42

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	56,2	
Ambulant	0,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	51,58	
Nicht Direkt	4,84	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 81,31673

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,64

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2786,58537

**Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.**

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

**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 stationäre Vollkraft: 6013,15789

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 4,12

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1109,2233

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,86

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1183,93782

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 4,69

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 974,41365

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 10,16

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,63	
Ambulant	0,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 474,55867

*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**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**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

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. med. Ekkehard Möbius
<b>Telefon</b>	0531/7011-245
<b>Fax</b>	0531/7011-5245
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:e.moebius@marienstift-braunschweig.de">e.moebius@marienstift-braunschweig.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Helmstedter Str. 35
<b>PLZ/Ort</b>	38102 Braunschweig
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift">http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift</a>

### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC11	Lungenchirurgie	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Beleger
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Beleger
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	Beleger
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Beleger
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Im Rahmen des zertifizierten Hernienzentrums
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	

VC66	Arthroskopische Operationen	Beleger
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC68	Mammachirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD12	Dermatochirurgie	
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI40	Schmerztherapie	
VK31	Kinderchirurgie	Handchirurgie
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO15	Fußchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	

VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VD00	Sonstige im Bereich Dermatologie
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde

### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1576
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Das Krankenhaus Marienstift ist in der Hauptabteilung der Chirurgie zertifiziertes Hernienzentrum. Die entsprechenden Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt 2.6.2 dargestellt.

#### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	349	Hernia inguinalis
2	K80	157	Cholelithiasis
3	K43	79	Hernia ventralis
4	K35	72	Akute Appendizitis
5	K59	69	Sonstige funktionelle Darmstörungen
6	K42	56	Hernia umbilicalis
7	K56	49	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	K57	48	Divertikelkrankheit des Darmes
9	L02	38	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
10	L05	37	Pilonidalzyste

#### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K40	269	Hernia inguinalis
K41	12	Hernia femoralis
K42	115	Hernia umbilicalis
K43	99	Hernia ventralis
K44	29	Hernia diaphragmatica
K45	< 4	Sonstige abdominale Hernien

**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	5-932	485	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	5-530	366	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	9-984	298	Pflegebedürftigkeit
4	9-401	284	Psychosoziale Interventionen
5	5-786	168	Osteosyntheseverfahren
6	5-469	167	Andere Operationen am Darm
7	5-511	163	Cholezystektomie
8	3-225	147	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9	3-226	139	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
10	8-930	130	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
11	8-831	118	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
12	5-534	116	Verschluss einer Hernia umbilicalis
13	5-788	94	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
14	5-895	81	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
15	5-536	72	Verschluss einer Narbenhernie
16	5-814	72	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
17	5-470	71	Appendektomie
18	5-810	68	Arthroskopische Gelenkoperation
19	5-808	67	Offen chirurgische Arthrodese
20	1-653	66	Diagnostische Proktoskopie

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

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-530	265	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-531	5	Verschluss einer Hernia femoralis
5-534	103	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-535	19	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-536	62	Verschluss einer Narbenhernie
5-538	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica

**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Chefarztambulanz Chirurgie Dr. Möbius**

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Chefarztambulanz Dr. Möbius

**Vor- und nachstationäre Leistungen Chirurgie**

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

**Notfallambulanz Chirurgie**

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

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-788	73	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
2	5-810	41	Arthroskopische Gelenkoperation
3	5-399	18	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	5-851	18	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5	5-814	17	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
6	5-854	17	Rekonstruktion von Sehnen
7	5-811	15	Arthroskopische Operation an der Synovialis
8	5-808	12	Offen chirurgische Arthrodesen
9	1-502	11	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
10	5-534	11	Verschluss einer Hernia umbilicalis

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

Trifft nicht zu.

**B-2.11 Personelle Ausstattung****B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

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

Anzahl Vollkräfte: 7,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,86	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 229,73761

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 3,28

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,03	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 520,13201

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

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

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 20,9

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,86	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,69	
Nicht Direkt	1,21	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 75,55129

**Pflegfachfrau B. Sc., Pflegfachmann B. Sc.**

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,19

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 8294,73684

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,02

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 78800

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,83

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 861,20219

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 5,03

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,14	
Ambulant	1,89	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 501,91083

*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/OP-Management
ZP16	Wundmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-3 Klinik für Handchirurgie und angeborene Handfehlbildungen**

**B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Handchirurgie und angeborene Handfehlbildungen
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1551 1500
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Leitende Ärztin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Dr. med. Silke Juras
<b>Telefon</b>	0531/7011-235
<b>Fax</b>	0531/7011-5235
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:s.juras@marienstift-braunschweig.de">s.juras@marienstift-braunschweig.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Helmstedter Str. 35
<b>PLZ/Ort</b>	38102 Braunschweig
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift">http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift</a>

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

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

**B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC25	Transplantationschirurgie	
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 Sehnen-Transplantationen und Sehnenumlagerungen.
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK29	Spezialsprechstunde	Für Kinder mit angeborenen Hand- und auch Fußfehlbildungen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	86
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

In der Übersicht der Kompetenzdiagnosen folgt eine Betrachtung der stationär behandelten Fehlbildungen in der Klinik für Handchirurgie und angeborene Handfehlbildungen.

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M72	27	Fibromatosen
2	M18	12	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
3	Q68	10	Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten
4	Q69	9	Polydaktylie
5	G56	7	Mononeuropathien der oberen Extremität
6	Q70	5	Syndaktylie
7	D16	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
8	D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
9	K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
10	L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone

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

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
Q68	13	Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten
Q69	11	Polydaktylie
Q70	8	Syndaktylie
Q71	< 4	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q73	< 4	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)
Q74	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)
Q79	< 4	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert
Q82	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut
Q96	< 4	Turner-Syndrom

**B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	85	Mikrochirurgische Technik
2	5-842	32	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
3	5-903	28	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
4	5-983	25	Reoperation
5	5-849	24	Andere Operationen an der Hand
6	5-840	22	Operationen an Sehnen der Hand
7	5-902	21	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8	5-917	19	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger
9	5-056	14	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
10	5-845	14	Synovialektomie an der Hand

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

**B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Chefarztambulanz Handchirurgische Klinik Dr. Benatar</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Ambulante Patientenvorstellung für Privatversicherte

  

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

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

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-840	166	Operationen an Sehnen der Hand
2	5-845	122	Synovialektomie an der Hand
3	5-056	117	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
4	5-842	66	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5	5-849	61	Andere Operationen an der Hand
6	5-903	40	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
7	5-787	34	Entfernung von Osteosynthesematerial
8	5-841	34	Operationen an Bändern der Hand
9	5-782	29	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
10	5-041	19	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven

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

Trifft nicht zu.

**B-3.11 Personelle Ausstattung**

**B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

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

Anzahl Vollkräfte: 2,53

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,03	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 42,36453

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 2,06

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,66	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 51,80723

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,64

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 55,84416

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,04

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2150

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,95

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,95	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

*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**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-4 Frauenheilkunde - Gynäkologie**

**B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Frauenheilkunde - Gynäkologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2400
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Ursula Nitsche-Gloy
<b>Telefon</b>	0531/7011-275
<b>Fax</b>	0531/7011-5275
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:frauenklinik@marienstift-braunschweig.de">frauenklinik@marienstift-braunschweig.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Helmstedter Str. 35
<b>PLZ/Ort</b>	38102 Braunschweig
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift">http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift</a>

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

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

### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

**B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	689
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N83	97	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
2	D25	68	Leiomyom des Uterus
3	N81	66	Genitalprolaps bei der Frau
4	N92	44	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
5	O21	36	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
6	N80	33	Endometriose
7	D27	32	Gutartige Neubildung des Ovars
8	N95	21	Klimakterische Störungen
9	N70	17	Salpingitis und Oophoritis
10	N85	17	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix

**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	163	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
2	5-651	106	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
3	5-661	99	Salpingektomie
4	5-683	95	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5	1-672	83	Diagnostische Hysteroskopie
6	5-681	80	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
7	5-653	65	Salpingoovariektomie
8	5-682	62	Subtotale Uterusexstirpation
9	5-690	62	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
10	1-471	50	Biopsie ohne Inzision am Endometrium

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

**B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Chefarztambulanz Frauenklinik Frau Nitsche-Gloy</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Ambulante Patientenvorstellung für privat Versicherte

<b>Frauenklinik - Vor/Nachstationäre Leistungen</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Ambulante Patientenvorstellung für privat Versicherte

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

<b>Notfallambulanz Frauenklinik</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	Ambulante Notfallversorgung

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

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-690	335	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	285	Diagnostische Hysteroskopie
3	1-471	152	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
4	5-399	32	Andere Operationen an Blutgefäßen
5	5-711	29	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
6	1-694	24	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
7	5-681	24	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
8	5-651	22	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
9	5-702	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
10	5-671	12	Konisation der Cervix uteri

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

Trifft nicht zu.

**B-4.11 Personelle Ausstattung**

**B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

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

Anzahl Vollkräfte: 5,46

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,06	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 136,16601

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 2,39

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,19	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 314,61187

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

**B-4.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 8,89

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,67	
Ambulant	0,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 79,46943

**Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.**

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,05

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 13780

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,26

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2650

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 8612,5

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,07

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,98	
Ambulant	2,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 703,06122

*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**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**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**

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Frau Ursula Nitsche-Gloy
Telefon	0531/7011-275
Fax	0531/7011-5275
E-Mail	<a href="mailto:frauenklinik@marienstift-braunschweig.de">frauenklinik@marienstift-braunschweig.de</a>
Straße/Nr	Helmstedter Str. 35
PLZ/Ort	38102 Braunschweig
Homepage	<a href="http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift">http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift</a>

**B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

**B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Fruchwasserentnahme (Amniocentese), Doppler-Ultraschalluntersuchungen bei gestörtem Schwangerschaftsverlauf, ambulante ärztliche Vorstellung vor der Entbindung sowie Cardiotokographie (Herzton-Wehen-Kurve). Möglichkeit der äuß...ab 36 + 0 SW
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Nur im Rahmen der Notfallversorgung
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG00	Sonstige im Bereich Gynäkologie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	

**B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2125
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	990	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O42	215	Vorzeitiger Blasensprung
3	O80	156	Spontangeburt eines Einlings
4	O48	94	Übertragene Schwangerschaft

5	O68	91	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
6	O70	86	Dammriss unter der Geburt
7	O34	80	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
8	O62	47	Abnorme Wehentätigkeit
9	O64	46	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
10	O71	37	Sonstige Verletzungen unter der Geburt

**B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1020	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	9-500	966	Patientenschulung
3	1-242	848	Audiometrie
4	9-260	658	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5	5-758	489	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
6	8-910	372	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
7	5-749	364	Andere Sectio caesarea
8	5-730	167	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
9	5-738	167	Episiotomie und Naht
10	5-728	136	Vakuumentbindung

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

**B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Chefarztambulanz Frauenklinik Frau Nitsche-Gloy</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Ambulante Patientenvorstellung für privat Versicherte

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

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

<b>Notfallambulanz Frauenklinik</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	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 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

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

Anzahl Vollkräfte: 8,19

**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	7,99	
Ambulant	0,2	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	8,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 265,95745

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 3,59

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,49	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 608,88252

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,78

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,65	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 220,20725

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 856,85484

**Pflegeschwester B. Sc., Pflegeschwester B. Sc.**

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 26562,5

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,51

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4166,66667

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

Anzahl: 10

Anzahl stationäre Fälle je Person: 212,5

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 4,13

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,9	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 544,87179

*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**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**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

Belegärztin oder Belegarzt	
<b>Funktion</b>	Belegarzt HNO
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. med. Frank Reintjes
<b>Telefon</b>	0531/43618-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@hno-praxis-braunschweig.de">info@hno-praxis-braunschweig.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Praxis: Ritterbrunnen 4
<b>PLZ/Ort</b>	38100 Braunschweig
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift">http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift</a>

Belegärztin oder Belegarzt	
<b>Funktion</b>	Belegarzt HNO
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herren Dr. med. Andreas Bodlien und Marc Kassuhn
<b>Telefon</b>	0531/125993-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:marienstift@marienstift-braunschweig.de">marienstift@marienstift-braunschweig.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Praxis: Küchenstr. 10
<b>PLZ/Ort</b>	38100 Braunschweig
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift">http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift</a>

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 Ärztinnen und Ärzten

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

### B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH04	Mittelohrchirurgie
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH25	Schnarchoperationen
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VO00	Sonstige im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

### B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	216
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	108	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
2	J35	64	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
3	J32	27	Chronische Sinusitis
4	R04	9	Blutung aus den Atemwegen
5	M95	8	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

#### B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	311	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-214	120	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
3	5-218	51	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
4	5-282	44	Tonsillektomie mit Adenotomie
5	5-984	44	Mikrochirurgische Technik
6	5-221	18	Operationen an der Kieferhöhle
7	5-281	16	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)

8	5-224	15	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
9	5-222	14	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
10	5-285	14	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)

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

**B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ambulante operative Behandlung HNO	
<b>Ambulanzart</b>	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
<b>Kommentar</b>	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 Ärztinnen und Ärzte**

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

Anzahl: 3

Anzahl stationäre Fälle je Person: 72

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,27	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 95,15419

**Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.**

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,02

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10800

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,18

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1200

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,2

**Personal aufgeteilt nach:**

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2160

*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**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-7 Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie**

**B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt und Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herrn Dr. med. Udo Rudolf Schwippel
<b>Telefon</b>	0531/7011-259
<b>Fax</b>	0531/7011-5259
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:ur.schwippel@marienstift-braunschweig.de">ur.schwippel@marienstift-braunschweig.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Helmstedter Str. 35
<b>PLZ/Ort</b>	38102 Braunschweig
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift">http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt und ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr.med. Henning Cuhls
<b>Telefon</b>	0531/7011-259
<b>Fax</b>	0531/7011-5259
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:henning.cuhls@marienstift-braunschweig.de">henning.cuhls@marienstift-braunschweig.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Helmstedter Straße 35
<b>PLZ/Ort</b>	38102 Braunschweig
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift">http://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift</a>

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

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

### B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VI40	Schmerztherapie
VX00	Anästhesiologische Versorgung
VC05	Schrittmachereingriffe

### B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	0
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0
<b>Kommentar</b>	720 Patienten wurden auf der Intensivstation behandelt; 3.288 stationäre Operationen (-> Anästhesien) wurden erbracht sowie 1.540 ambulante Operationen

### 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	450	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	9-984	347	Pflegebedürftigkeit
3	9-401	274	Psychosoziale Interventionen
4	8-831	183	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5	8-800	120	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	1-632	115	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
7	3-225	86	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8	8-931	81	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9	1-440	58	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
10	3-226	54	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel

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

**B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Chefarztambulanz Anästhesie und Schmerzambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>KV Ambulanz Anästhesie</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

**B-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 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

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

Anzahl Vollkräfte: 8,88

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,38	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,8	
Nicht Direkt	0,08	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 6,94

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,64	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,86	
Nicht Direkt	0,08	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

**B-7.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 22,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,13	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.**

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,99

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,78

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
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**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## C Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	53	100,00 %	53	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	< 4	< 4	< 4	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	< 4	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (15/1)	322	100,93 %	325	
Geburtshilfe (16/1)	1036	100,00 %	1035	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	12	100,00 %	12	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	166	100,00 %	166	
Herzchirurgie (HCH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	234	100,43 %	235	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
<b>Ergebnis-ID</b>	2005
<b>Grundgesamtheit</b>	235
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	234
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,57%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,98 - 99,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,63 - 99,92%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232000_2005
<b>Grundgesamtheit</b>	185
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	184
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,46%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,84 - 98,94%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,00 - 99,90%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	2006
<b>Grundgesamtheit</b>	233
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	232
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,57%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,02 - 99,09%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,61 - 99,92%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232001_2006
<b>Grundgesamtheit</b>	183
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	182
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,45%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,88 - 98,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,97 - 99,90%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	2007
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,91 - 98,41%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232002_2007
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,54 - 98,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	2009
<b>Grundgesamtheit</b>	143
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	132
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,31%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,95 - 93,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	86,75 - 95,65%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	232003_2009
<b>Grundgesamtheit</b>	154
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	140
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,91%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,52 - 92,78%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	85,32 - 94,51%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Frühmobilisation nach Aufnahme</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
<b>Ergebnis-ID</b>	2013
<b>Grundgesamtheit</b>	80
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	74

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,50%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,65 - 92,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	84,59 - 96,52%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232004_2013
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	58
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,63%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,97 - 93,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	81,02 - 95,63%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
<b>Ergebnis-ID</b>	2028
<b>Grundgesamtheit</b>	154
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	153
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,35%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,84 - 96,02%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,41 - 99,89%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232005_2028
<b>Grundgesamtheit</b>	124
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	123
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,19%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,28 - 95,51%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,57 - 99,86%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
<b>Ergebnis-ID</b>	2036
<b>Grundgesamtheit</b>	152
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	151
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,34%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,64 - 98,75%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,37 - 99,88%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

<b>Ergebnis-ID</b>	232006_2036
<b>Grundgesamtheit</b>	123
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	122
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,19%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,59 - 98,72%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,54 - 99,86%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
<b>Ergebnis-ID</b>	50722
<b>Grundgesamtheit</b>	232
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	227
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,84%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,64 - 96,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,06 - 99,08%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232009_50722
<b>Grundgesamtheit</b>	183
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	179
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,81%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 - 96,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,52 - 99,15%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	50778
<b>Grundgesamtheit</b>	144
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	15
<b>Erwartete Ereignisse</b>	13,46
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,11
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,91 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 0,99
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,69 - 1,76
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	232007_50778
<b>Grundgesamtheit</b>	181
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	22
<b>Erwartete Ereignisse</b>	20,76
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,06
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,81 - 0,83
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,71 - 1,54
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde

<b>Ergebnis-ID</b>	232010_50778
<b>Grundgesamtheit</b>	37
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	7,30
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,96
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,65 - 0,67
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,48 - 1,73
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	231900
<b>Grundgesamtheit</b>	185
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	48
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	25,95%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	16,67 - 17,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	20,16 - 32,71%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	232008_231900
<b>Grundgesamtheit</b>	235
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	67
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	28,51%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	18,14 - 18,43%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	23,12 - 34,59%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	52009
<b>Grundgesamtheit</b>	8076
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	29,04
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,14
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,68 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,17 - 1,19
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,05 - 0,35
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)
<b>Ergebnis-ID</b>	52010
<b>Grundgesamtheit</b>	8076
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,05%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
<b>Ergebnis-ID</b>	521800
<b>Grundgesamtheit</b>	8076
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,05%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

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

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
Ergebnis-ID	318
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,61 - 97,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	321
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,22 - 0,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	330
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,35 - 97,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten</b>
	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
<b>Ergebnis-ID</b>	1058
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,13 - 0,32%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 27,75%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprohylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>
	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
<b>Ergebnis-ID</b>	50045
<b>Grundgesamtheit</b>	282
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	279
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,94%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,97 - 99,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,92 - 99,64%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen</b>
	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
<b>Ergebnis-ID</b>	51397
<b>Grundgesamtheit</b>	

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,45
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,02
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,08 - 2,53
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51803
<b>Grundgesamtheit</b>	1016
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	7,21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,69
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,32
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,30 - 1,62
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51808_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,63
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,36

<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,46 - 14,84
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51813_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,49
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,51 - 4,36
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter - 16</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51818_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,98
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,46
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH &lt; 7,00)</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51823_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,46
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,08 - 2,58
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Azidose bei frühgeborenen Einlingen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
<b>Ergebnis-ID</b>	51831
<b>Grundgesamtheit</b>	13
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,04
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,40 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,18
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 78,80
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Kaiserschnittgeburt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
<b>Ergebnis-ID</b>	52249
<b>Grundgesamtheit</b>	1031
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	280

Erwartete Ereignisse	278,57
Ergebnis (Einheit)	1,01
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,26 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,91 - 1,11
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 1</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182000_52249
Grundgesamtheit	322
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	17,39%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,76 - 19,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,64 - 21,91%
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 2</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182001_52249
Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	53
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	40,77%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	45,59 - 46,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	32,70 - 49,36%
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 3</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182002_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	304
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	5,26%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,79 - 3,97%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	3,27 - 8,38%
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 4</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182003_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	88
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	28
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	31,82%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	21,13 - 21,78%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	23,02 - 42,13%
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 5</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182004_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	134
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	91

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	67,91%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	71,44 - 71,99%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	59,60 - 75,22%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 6</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182005_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	26
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	23
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	88,46%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,64 - 93,36%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	71,02 - 96,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 7</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182006_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	66,67%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	85,95 - 87,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	41,71 - 84,82%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 8</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182007_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	75,06 - 76,11%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 9</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182008_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,86 - 100,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 10</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182009_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	43,91 - 44,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
<b>Ergebnis-ID</b>	181800

<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,82
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,20 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 0,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,14 - 4,61
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
<b>Ergebnis-ID</b>	181801_181800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,81
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,77 - 0,95
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,32 - 10,16
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
<b>Ergebnis-ID</b>	181802_181800
<b>Grundgesamtheit</b>	137
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,67
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,58
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen
<b>Ergebnis-ID</b>	182010
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,17 - 0,23%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen
<b>Ergebnis-ID</b>	182011
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,83 - 3,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen
<b>Ergebnis-ID</b>	182014
<b>Grundgesamtheit</b>	1034
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	74
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,16%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,08 - 9,32%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	5,74 - 8,89%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	612
<b>Grundgesamtheit</b>	95
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	86
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,53%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 74,46 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,41 - 89,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	82,97 - 94,94%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	10211
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	7,20 - 8,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	172000_10211
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,90 - 12,55%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund</b>

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
<b>Ergebnis-ID</b>	12874
<b>Grundgesamtheit</b>	80
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,85 - 1,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,58%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
<b>Ergebnis-ID</b>	51906
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,94
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,18
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,66 - 5,60
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
<b>Ergebnis-ID</b>	52283
<b>Grundgesamtheit</b>	172
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,91%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,59 % (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,05 - 3,27%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,25 - 6,62%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	60685
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,66 - 0,83%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	A72
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Keine auswertbare Stellungnahme (unzureichende Beachtung der Datenschutzvorgaben)

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	60686
<b>Grundgesamtheit</b>	25
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	20,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 42,35 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	18,56 - 20,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	8,86 - 39,13%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
<b>Ergebnis-ID</b>	52307
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	87,50%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,34 - 98,53%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	52,91 - 97,76%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	2194
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,12
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,69 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,19 - 3,46
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	2195
<b>Grundgesamtheit</b>	38
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,34 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 25,73
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51191
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,42
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,38 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,17 - 9,28
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	52139
<b>Grundgesamtheit</b>	54
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	49
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,74%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,34 - 88,76%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	80,09 - 95,98%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	190
Beobachtete Ereignisse	178
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,68%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 - 95,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,29 - 96,35%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 - 1,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,76%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis-ID	54140

<b>Grundgesamtheit</b>	49
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	49
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,56 - 99,65%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,73 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	101800
<b>Grundgesamtheit</b>	53
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	3,23
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,17
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,11 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,90
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,08 - 4,08
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	101801
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,60 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
<b>Ergebnis-ID</b>	101802
<b>Grundgesamtheit</b>	53
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	20,75%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	50,37 - 51,10%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	12,00 - 33,46%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
<b>Ergebnis-ID</b>	101803
<b>Grundgesamtheit</b>	49
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	47
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,92%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,11 - 96,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	86,29 - 98,87%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,83
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis-ID	2163
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	50719
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,90 - 3,87%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
<b>Ergebnis-ID</b>	51370
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 7,69 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,80 - 2,04%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	A72
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Keine auswertbare Stellungnahme (unzureichende Beachtung der Datenschutzvorgaben)

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Ergebnis-ID	51846
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	83,33%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,11 - 98,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	43,65 - 96,99%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	A72
Kommentar beauftragte Stelle	Keine auswertbare Stellungnahme (unzureichende Beachtung der Datenschutzvorgaben)

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)
Ergebnis-ID	51847
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 - 97,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
<b>Ergebnis-ID</b>	52279
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,86 - 99,09%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
<b>Ergebnis-ID</b>	52330
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,26 - 99,50%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachresektionsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Ergebnis-ID	60659
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,41 - 10,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
Ergebnis-ID	211800
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	80,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,82 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,42 - 99,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	37,55 - 96,38%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	A72
Kommentar beauftragte Stelle	Keine auswertbare Stellungnahme (unzureichende Beachtung der Datenschutzvorgaben)

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
Ergebnis-ID	212000
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,95$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,52 - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
Ergebnis-ID	212001
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 54,43$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,40 - 86,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

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

Legende - Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren	
A43	= unzureichend
A71	= Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
A72	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D80	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D81	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
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 Stellungnahmeverfahren erforderlich
S92	= Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U34	= zureichend
U61	= Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
U62	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U63	= Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
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 Mm-R im Berichtsjahr

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

## 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 (fortbildungsverpflichtete Personen)	30
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	30
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	30

### C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

#### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	CH1/CH3 - Interdisziplinäre Station	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	CH2 - Interdisziplinäre Station C II	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	IV0 - Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	CH1/CH3 - Interdisziplinäre Station	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	CH2 - Interdisziplinäre Station C II	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	IV0 - Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	CH1/CH3 - Interdisziplinäre Station	Tagschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	CH1/CH3 - Interdisziplinäre Station	Nachtschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	GB2 - Gynäkologie und Geburtshilfe EEII	Tagschicht	100,00%	0

Gynäkologie und Geburtshilfe	GB2 - Gynäkologie und Geburtshilfe EEII	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	CH2 - Innere Medizin	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	CH2 - Innere Medizin	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	IM3 - Innere Medizin Station M III	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	IM3 - Innere Medizin Station M III	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	M1/M2 - Innere Medizin	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	M1/M2 - Innere Medizin	Nachtschicht	83,33%	0

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	CH1/CH3 - Interdisziplinäre Station	Tagschicht	95,34%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	CH2 - Interdisziplinäre Station C II	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	IV0 - Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie	CH1/CH3 - Interdisziplinäre Station	Nachtschicht	98,08%
Allgemeine Chirurgie	CH2 - Interdisziplinäre Station C II	Nachtschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie	IV0 - Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	100,00%
Gynäkologie und Geburtshilfe	CH1/CH3 - Interdisziplinäre Station	Tagschicht	95,34%
Gynäkologie und Geburtshilfe	CH1/CH3 - Interdisziplinäre Station	Nachtschicht	98,08%
Gynäkologie und Geburtshilfe	GB2 - Gynäkologie und Geburtshilfe EEII	Tagschicht	98,63%
Gynäkologie und Geburtshilfe	GB2 - Gynäkologie und Geburtshilfe EEII	Nachtschicht	100,00%
Innere Medizin und Kardiologie	CH2 - Innere Medizin	Tagschicht	97,28%

Innere Medizin und Kardiologie	CH2 - Innere Medizin	Nachtschicht	100,00%
Innere Medizin und Kardiologie	IM3 - Innere Medizin Station M III	Tagschicht	99,40%
Innere Medizin und Kardiologie	IM3 - Innere Medizin Station M III	Nachtschicht	100,00%
Innere Medizin und Kardiologie	M1/M2 - Innere Medizin	Tagschicht	89,04%
Innere Medizin und Kardiologie	M1/M2 - Innere Medizin	Nachtschicht	78,08%

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

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

#### Arzneimittel für neuartige Therapien

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?	Nein
--	------

**D Qualitätsmanagement**

**D-1 Qualitätspolitik**

**D-2 Qualitätsziele**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.