

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2016

DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato® QBM am 11.01.2018 um 16:01 Uhr erstellt.

nefutura Deutschland GmbH: <https://www.nefutura.eu>
promato QBM: <https://qbm.promato.de>

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	4
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-10 Gesamtfallzahlen	12
A-11 Personal des Krankenhauses	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-13 Besondere apparative Ausstattung	23
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	24
B-[1] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie	24
B-[1].1 Name [Allgemeine Chirurgie]	24
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie]	24
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemeine Chirurgie]	25
B-[1].5 Fallzahlen [Allgemeine Chirurgie]	25
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	26
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	26
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	27
B-[1].11 Personelle Ausstattung	27
B-[2] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	31
B-[2].1 Name [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]	31
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	31
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]	31
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]	31
B-[2].5 Fallzahlen [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]	32
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	32
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	32
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-[2].11 Personelle Ausstattung	33
B-[3] Fachabteilung Plastische Chirurgie.....	35
B-[3].1 Name [Plastische Chirurgie]	35
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	35
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote [Plastische Chirurgie]	35
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Plastische Chirurgie]	35
B-[3].5 Fallzahlen [Plastische Chirurgie]	35
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	36
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36

B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-[3].11	Personelle Ausstattung	37
B-[4]	Fachabteilung Urologie	40
B-[4].1	Name [Urologie]	40
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	40
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote [Urologie]	40
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Urologie]	40
B-[4].5	Fallzahlen [Urologie]	40
B-[4].6	Diagnosen nach ICD	41
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	41
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[4].11	Personelle Ausstattung	41
B-[5]	Fachabteilung Anästhesie	44
B-[5].1	Name [Anästhesie]	44
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	44
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote [Anästhesie]	44
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Anästhesie]	44
B-[5].5	Fallzahlen [Anästhesie]	44
B-[5].6	Diagnosen nach ICD	45
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-[5].11	Personelle Ausstattung	45
B-[6]	Fachabteilung Innere Medizin	49
B-[6].1	Name [Innere Medizin]	49
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin]	50
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Innere Medizin]	51
B-[6].5	Fallzahlen [Innere Medizin]	51
B-[6].6	Diagnosen nach ICD	51
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52
B-[6].11	Personelle Ausstattung	52
Teil C	- Qualitätssicherung	56
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	56
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	65
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	65
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	65
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	65
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	65
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	65

Einleitung

Gegenwart und Zukunft

Das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg ist für die Zukunft gut gerüstet. Um der Bevölkerung des Kreises Herzogtum Lauenburg und der angrenzenden Regionen eine qualitativ hochwertige und moderne wohnortnahe Patientenversorgung anzubieten und sicherzustellen, wurden im Jahr 2016 und für die kommenden Jahre wichtige Investitionen getätigt und geplant, die auch in Zukunft höchsten medizinischen und pflegerischen Qualitätsansprüchen gerecht werden sollen. Dafür ist es nötig, eine moderne Infrastruktur vorzuhalten und die medizinischen, pflegerischen und administrativen Prozesse entsprechend der aktuellen Erfordernisse laufend zu optimieren.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck bildet das DRK-Krankenhaus angehende Ärzte in den Bereichen Chirurgie (Viszeral-, Gefäß, Unfallchirurgie und Orthopädie) und Innere Medizin aus. In diesen Bereichen besteht die uneingeschränkte Weiterbildungsermächtigung. Zur kontinuierlichen Weiterentwicklung unserer Qualität, der Patientensicherheit sowie -zufriedenheit wurden nicht nur wesentliche bauliche Erweiterungen des Krankenhauses in den Jahren 2012-2014 (neuen Intensivstation, Herzkatheterlabor, Physiotherapieabteilung, Cafeteria, Eingangsbereich) vorgenommen, sondern zudem das Qualitätsmanagementsystem des Krankenhauses nach der DIN EN ISO 9001:2008-Norm zertifiziert. Damit einhergehend betrachten wir kontinuierlich unsere Prozesse immer unter den Aspekten der Zufriedenheit und Sicherheit unserer Patienten/Kunden und Mitarbeiter. So wurden im Jahr 2016 weitere bauliche Veränderungen im Bestand auf den Weg gebracht, unter anderem zur Entlastung der Aufnahmesituation für elektive (geplante) Patienten und Notfälle die Räumlichkeiten und Prozesse entzerrt. In den kommenden Jahren wird vor allem der OP Neubau im Vordergrund stehen.

Seit 2012 konnte durch eine Kooperation zwischen dem Universitäts-Klinikum Lübeck, dem Radiologischen Zentrum Ratzeburg und dem DRK-Krankenhaus die Teleradiologie etabliert werden, welche seitdem einen wichtigen Beitrag zur Erweiterung der wohnortnahen medizinischen Versorgung - insbesondere bei Notfällen - in unserer Region leistet, da allen unseren Patienten seitdem die Computertomographie täglich rund um die Uhr auch an Wochenenden und Feiertagen zur Verfügung steht.

Somit kann der demographischen Veränderung der Bevölkerung und damit der zukünftig einhergehenden Zunahme der Schäden des Bewegungsapparates (Verletzungen und/oder Verschleiß) begegnet werden. Zudem besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Geriatrie Ratzeburg, die ebenfalls zu unserem Unternehmen gehört. Gemeinsam bilden das DRK-Krankenhaus und die Klinik für Geriatrie Ratzeburg das Zentrum für Alterstraumatologie (ZAT), welches entsprechend der Vorgaben der Deutschen Gesellschaft Geriatrie im Jahr 2017 zertifiziert werden soll. Zur weiteren Verbesserung der Versorgung im Bereich der Endoprothetik wurden spezielle Implantate für die individuellen Altersgruppen entwickelt und stehen dem Krankenhaus zur Verfügung. Chefarzt PD Dr. Peter Benecke ist mit seinen Kollegen auch auf dem Gebiet des Knochenersatzes Vorreiter. Eine Zertifizierung als Endoprothetik-Zentrum durch die medizinischen Fachgesellschaften ist 2013 erfolgt und mit der Re-Zertifizierung bestätigt worden.

Die Entwicklung in der Gefäßmedizin schreitet ebenso rasant voran. Was ist zu tun, wenn sich z. B. die Bauchschlagader erweitert? Im DRK-Krankenhaus werden zur Versorgung von Aortenaneurysmen neben der klassisch offenen Operation bei geeigneten Patienten auch minimal-invasiv endovaskuläre Endograftprothesen nur über einen kleinen Leistschnitt eingebracht. Unter Röntgenkontrolle wird dann die Stentprothese in der krankhaft erweiterten Bauchschlagader platziert. Eine Möglichkeit, die für den Patienten wesentlich schonender ist als die hergebrachte Methode mit einem großen Bauchschnitt. Im Bereich der Bauchchirurgie haben sich im vergangenen Jahrzehnt die minimal-invasiven Eingriffe (Schlüsselloch-Chirurgie) auf vielen Gebieten gerade auch in Ratzeburg dank eines spezialisierten Expertenteams zum Standardverfahren entwickelt.

Viele Gefäßpatienten leiden aber auch an chronischen Wunden, vor allem dann, wenn zusätzlich ein langjähriger Diabetes mellitus vorliegt und dadurch entsprechende Veränderungen im Bereich der kleinen Gefäße und Nervenversorgung verursacht wurden. In der Versorgung dieser „Problemwunden“ an den Beinen nimmt das DRK-Krankenhaus mit seinem multiprofessionellen Expertenteam eine Vorreiterrolle in Schleswig-Holstein ein, welche im Jahr 2014 mit einer Zertifizierung des Wundzentrums nach ICW-Standard überzeugend dokumentiert werden konnte und im Jahr 2016 erneut bestätigt wurde.

Herausragende Erfolge erzielt Dr. Andreas Schmid, Chefarzt der Chirurgischen Klinik, bei komplizierten bauchchirurgischen Eingriffen vor allem auch bei komplexen Tumorerkrankungen. Das DRK-Krankenhaus ist seit 2015 Mitglied im regionalen Expertenverbund NOZ (Netzwerk Onkologischer Zentren). In diesem Expertenverbund werden in wöchentlichen Tumorkonferenzen die Therapien von Tumorpatienten durch ein Team von Tumorspezialisten fachübergreifend besprochen. Die Zertifizierung als Darmzentrum nach Onkocert / DKG-Kriterien wird vorbereitet und angestrebt.

Darüber hinaus zählt der Ärztliche Direktor des Krankenhauses zu den Initiatoren des Brustzentrums Herzogtum Lauenburg, in welchem seit inzwischen 14 Jahren über 2500 Mammakarzinom-Patientinnen behandelt wurden.

In den vergangenen Jahren sind verschiedenste Kooperationen und Kooperations-Modelle geschaffen worden, die es dem DRK-Krankenhaus ermöglichen, die Patienten aus der Region noch professioneller zu versorgen, zu begleiten und zu betreuen.

Zu den arzt-, funktionsgruppen- und meist sektorenübergreifenden Kooperationsmodellen und Partnern gehören z. B.:

- Die Gemeinschaftspraxis für diagnostische und interventionelle Radiologie Dres. Marienhoff und Barbey
- Die pneumologische Praxis Dres. Eberhard und Welling
- Das Brustzentrum Herzogtum Lauenburg
- Das Praxisnetz Herzogtum Lauenburg
- Die Integrierte Versorgung Diabetischer Fuß
- Die Interdisziplinäre Tumorkonferenz im NOZ
- Die Interdisziplinäre Gefäßkonferenz

- Das Netzwerk Palliative Care im Herzogtum Lauenburg
- Das Demenznetz Herzogtum Lauenburg

In den vergangenen Jahren vollzog sich auch ein Wandel in der Pflege: von einem an der Medizin orientierten, dem Arzt assistierenden Hilfsberuf zu einer selbstständigen, an eigenen Theorien und Modellen ausgerichteten Profession. Heute geht es nicht mehr um eine aufgabenorientierte Pflege, in der die Pflegekraft am Patienten unterschiedliche Tätigkeiten verrichtet, sondern um die Übernahme der gesamten abgestimmten Prozesssteuerung auf Patientenebene. Dazu bedarf es zahlreicher Kompetenzen und Handlungsbefugnisse wie z.B. Fallsteuerung (Case Management), erweiterte Assessmentfähigkeiten, Patientenedukation, Koordination der Patientenversorgung sowie des Entlassungs- und Überleitungsmanagements.

Spezialisierte Pflegekräfte arbeiten an besonderen Aufgaben mit innovativen Konzepten.

Hierzu gehören z. B. die WundmanagerIn, die Breast Care Nurse, die Pain Nurse, die Palliativpflegekraft, die Pflegefachkraft für Case Management in Kombination mit der Fachkraft für Entlassungsmanagement und die Fachkraft für familiäre Pflege.

Sie alle unterstützen die Pflegekräfte und Ärztinnen/Ärzte auf den Stationen in der kompetenten Versorgung, Beratung und Anleitung der Patienten und ihrer Angehörigen.

Die Sicherheits- und Hygienestandards im Krankenhaus werden laufend weiter verbessert. Mit Etablierung des Team-Time-Out Prozesses prä- und perioperativ, dem CIRS (Critical Incident Reporting System), dem KISS (Krankenhaus Infektions Surveillance System) und der Erhöhung des Hygiene Know-how der Mitarbeiter wurden die vorhandenen Sicherheitsmaßnahmen deutlich erweitert und damit die Betreuung unseren Patienten noch sicherer. Zudem wird das klinische Risikomanagement mit Unterstützung der GRB (Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH) weiter optimiert.

Zusammenfassend hat sich das Team des DRK-Krankenhauses unter Verbesserung der Strukturen, Ausstattung und Prozesse in den letzten Jahren an vielen Stellen auf den Weg gemacht, der Bevölkerung in der Region dauerhaft eine leistungsfähige, innovative, wohnortnahe Krankenversorgung zu sichern. Auch in Zukunft sind wir bestrebt, der Bevölkerung ein zeitgemäßes, umfassendes, sektorenübergreifendes und möglichst vollständiges medizinisch-pflegerisches Betreuungsnetz bestmöglich wohnortnah anzubieten und zu sichern.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Daniela	Fischer	Leitung Qualitätsmanagement/stellv. Verwaltungsleitung (seit 9/2017)	04541884412	04541884500	dfischer@drk- krankenhaus.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
Dr. med. MaHM	Andreas	Schmid	Geschäftsführung	04541884400	04541884500	aschmid@drk- krankenhaus.de

URL zur Homepage:
<http://www.drk-krankenhaus.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummern des Krankenhauses:
260100454

Standortnummer des Krankenhauses:
00

Hausanschrift:
DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gGmbH
Röpersberg 2
23909 Ratzeburg

Internet:
<http://www.drk-krankenhaus.de>

Postanschrift:
Röpersberg 2
23909 Ratzeburg

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr. med. MaHM	Andreas	Schmid	Ärztlicher Direktor	04541 / 884 - 261	04541 / 884 - 266	aschmid@drk-krankenhaus.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Wiebke	Hargens	Pflegedirektorin	04541 / 884 - 130	04541 / 884 - 500	hargens@drk-krankenhaus.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Sabina	Spiering	Verwaltungsleitung (seit 09/2017) / Leitung Personalmanagement	04541 / 884 - 430	04541 / 884 - 439	spiering@drk-krankenhaus.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gGmbH

Art:

freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Universität:

Name und Ort der Universität
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	Akupunktur wird von den Hebammen in der Entbindungspflege angewandt.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Die Familiäre Pflege wird angeboten. Die Termine entnehmen Sie bitte unserer Homepage.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Physiotherapie
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Diese findet im Rahmen der Betreuung durch den Sozialdienst statt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Mehrere pflegerische MitarbeiterInnen des Hauses besitzen eine Qualifikation im Bereich Palliative-Care. Es besteht eine enge Kooperation mit den Ambulanten Pflegediensten des Tochterunternehmens und dem "Spezialisiertes Ambulantes Palliative Care Team (SAPCT)" Herzogtum Lauenburg statt.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Physiotherapie und Pflege
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	In Kooperation mit einer niedergelassenen Praxis.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	im Krankenhaus etabliert
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Im Rahmen des Entlassmanagements findet eine systematische, interdisziplinäre Erfassung des Versorgungsbedarfs schon bei der Aufnahme statt und wird während des gesamten stat. Aufenthaltes weitergeführt. Es bestehen enge Kontakte zu den weiterversorgenden Einrichtungen und Hausärzten in der Region.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Werden im Krankenhaus angeboten. Termine finden Sie auf unserer Homepage.
MP21	Kinästhetik	Ist in die pflegerische Arbeit integriert.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Harninkontinenzberatung, Gynäkologie, Urologie und Pflegekräfte (stationär)
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Physiotherapie
MP25	Massage	Physiotherapie
MP26	Medizinische Fußpflege	externe Kooperationspartnerin
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Physiotherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Im Rahmen der Aktion "Brust-Life" bietet das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg regelmäßig

		Informationsveranstaltungen zur Brustselbstuntersuchung an.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Psychologin des Krankenhauses
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Physiotherapie
MP37	Schmerztherapie/-management	Im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg stehen mehrere ärztliche und pflegerische MitarbeiterInnen mit schmerztherapeutischen Qualifikationen zur Verfügung. Die Schmerzerfassung und -therapie findet nach standardisierten Verfahren statt.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Die Termine entnehmen Sie bitte unserer Homepage. Wir bieten in diesem Rahmen auch die Familiäre Pflege an.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	z. B. Gebärwanne, spezielle Kursangebote
MP43	Stillberatung	Findet durch speziell weitergebildete Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC statt.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Diese Leistung wird konsiliarisch durch unsere Kooperationspartner erbracht.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Diese Leistung wird konsiliarisch durch unsere Kooperationspartner erbracht.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Wird durch unsere Hebammen angeboten.
MP51	Wundmanagement	Es stehen fünf ausgebildete WundmanagerInnen zur Verfügung. Eine adäquate Wundbehandlung ist durch einen Konsildienst sichergestellt. Im Jahr 2014 erlangte das Wundzentrum die Zertifizierung und im Jahr 2017 die Rezertifizierung gemäß des ICW e.V.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kontaktaufnahme und Informationen über unseren Sozialdienst oder Teamleitungen der Stationen.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Im Rahmen der Neugeborenenuntersuchung findet ein routinemäßiges Hörscreening statt.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg finden regelmäßig Veranstaltungen für die Öffentlichkeit statt. Dazu gehören Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen, Tage der Offenen Tür, KreisSaalführungen etc.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den stationären und ambulanten Einrichtungen des Tochterunternehmens sowie zum spez. Palliative-Care Team. Zudem besteht ein enger Kontakt zu anderen weiterversorgenden Einrichtung im Rahmen der Überleitungspflege.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			auf der Entbindungsstation
NM07	Rooming-in			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			bei Bedarf möglich
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM18	Telefon am Bett	1,80 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,12 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	2,00 EUR pro Stunde 6,00 EUR pro Tag		Patienten und Angehörige können sich an der Information als Patient/Besucher des Hause die Parkgebühren um 30% reduzieren lassen.
NM42	Seelsorge			
NM67	Andachtsraum			Raum der Stille

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem	

	Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Dolmetscherdienste werden durch einige MitarbeiterInnen wahrgenommen. Auf Wunsch und je nach Sprache können diese MitarbeiterInnen hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre:

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar / Erläuterung:
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg bildet Studenten im Rahmen der Famulatur und des Praktischen Jahres aus. Bei der Evaluation der Einsatzzeiten wird das Haus von den Studenten regelmäßig sehr gut beurteilt.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Dr. Preuss "Basislehrbuch Innere Medizin" und "Klinikleitfaden der Intensivmedizin" beide Auflagen über Elsevier-Verlag

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen:

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Die theoretische Ausbildung findet im Bildungszentrum des DRK-Krankenhauses Mölln-Ratzeburg statt. Zudem wird ebenfalls ein umfangreiches innerbetriebliches Fort- und Weiterbildungsangebot vorgehalten. Diese AZWV-Maßnahme ist gem. § 85 SGB III in Verbindung mit § 9 AZWV zertifiziert.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Die Ausbildung findet in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Eppendorf statt.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

184 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:
8511

Teilstationäre Fallzahl:
0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
43,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
43,35	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
43,35	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
24,05	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
24,05	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
24,05	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Kommentar/ Erläuterung:
4	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
240	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
240	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
240	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
120	Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
120	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
120	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
9,2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
9,2	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
9,2	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
4,6	Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
4,6	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
4,6	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
5,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
5,0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
5,0	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
2,5	Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2,5	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2,5	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
14,72	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
14,72	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
14,72	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
7,36	Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
7,36	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
7,36	

Entbindungspfleger und Hebammen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
5,56	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
5,56	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
5,56	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement:

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Daniela Fischer	Leitung Qualitätsmanagement/ stellv. Verwaltungsleitung (seit 09/2017)	04541 884 412	04541 884 500	dfischer@drk-krankenhaus.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	Geschäftsführung, Chefärzte, Pflegedirektorin, leitende Qualitätsmanagerin	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement:
entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungs-gremium:

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement		

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems:

Existiert ein einrichtungs-internes Fehlermeldesystem?	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Ja	Ja	monatlich	Im Rahmen der monatlichen Tagung des Lenkungs-gremiums, werden die eingegangenen Meldungen besprochen, welche im Vorhinein von der Geschäftsleitung an die jeweilige Bereichsleitung übermittelt werden. Das Lenkungs-gremium beschließt Veränderungsmaßnahmen. Nach Umsetzung durch die verantwortliche Bereichsleitung wird der Vorgang geschlossen und es ergeht eine Meldung an die Geschäftsleitung.

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem:	Zusatzangaben:
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2012-06-09
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:
Ja	Ja	bei Bedarf

Nummer:	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem:
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

A-12.3.1 Hygienepersonal:

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	Der Krankenhaushygieniker / die Krankenhaushygienikerin berät die ärztlichen und pflegerischen MitarbeiterInnen als Mitglied der Hygienekommission. Zudem werden regelmäßige hausinterne Schulungen durchgeführt.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
4	Die Ausbildung erfolgte gemäß der RKI Richtlinien. Im Bereich KISS (Krankenhaus Infektions Surveillance System) erfolgte die Ausbildung gemäß des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen in Berlin.
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
1	Stellung durch einen externen Dienstleister
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
12	In folgenden Bereichen: OP, innere und chirurgische Aufnahmestation, alle Pflegestationen, Intensivstation, Anästhesie und Funktionsbereiche

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:
Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission:
quartalsweise

Vorsitzender der Hygienekommission:

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dr. med. MaHM	Andreas	Schmid	Ärztlicher Direktor	04541 884 261	04541 884 266	aschmid@drk-krankenhaus.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene:

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen:

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Hygienische Händedesinfektion:
ja
b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum:
ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:
ja
d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:
- sterile Handschuhe:
ja
- steriler Kittel:
ja
- Kopfhaube:
ja
- Mund-Nasen-Schutz:
ja
- steriles Abdecktuch:
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie:

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?
ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauselgene Resistenzlage angepasst?
ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?
ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe:
ja
b) Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage):

ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe?
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?
ja
Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der ‚WHO Surgical Checklist‘ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?
ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden:

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?
ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere:
a) Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) :
ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) :
ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden :
ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage:
ja
e) Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion :
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?
ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:
104 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:
32 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?
ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infek/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)?
ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).
ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?

ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?
ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement:

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme:	Zusatzangaben:	Kommentar/ Erläuterung:
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung):	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	URL zum Bericht:
Ja		
Ein Patientenforsprecher oder eine Patientenforsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja	Die Aufgaben werden von Frau Christine Fischer wahrgenommen.	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zu Kontaktformular:
Ja		
Patientenbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja		
Einweiserbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja		

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Daniela	Fischer	Leitung Qualitätsmanagement/ stellv. Verwaltungsleitung (seit 09/2017)	04541 884 412	04541 884 500	dfischer@drk-krankenhaus.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Christine	Fischer	Sozialdienst/Entlassmanage- ment	04541 884 769		fischer@drk-krankenhaus.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

B-[1].1 Name [Allgemeine Chirurgie]

Fachabteilungsschlüssel:
1500
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Röpersberg 2, 23909 Ratzeburg	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. MaHM Andreas Schmid	Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie und Gefäßchirurgie, Leiter der Chirurgischen Klinik, ärztlicher Direktor	04541 / 884 - 261	04541 / 884 - 266	aschmid@drk-krankenhaus.de
Priv.-Doz. Dr. med. Peter Benecke	Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, Röntgendiagnostik (fachgebunden)	04541 / 884 - 251	04541 / 884 - 266	benecke@drk-krankenhaus.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VA15	Plastische Chirurgie	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	

VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC68	Mammachirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemeine Chirurgie]

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

B-[1].5 Fallzahlen [Allgemeine Chirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

2883

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
K80	181	Cholelithiasis
I70	173	Atherosklerose
S72	153	Fraktur des Femurs
S06	152	Intrakranielle Verletzung
K59	124	Sonstige funktionelle Darmstörungen
R10	114	Bauch- und Beckenschmerzen
S42	86	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S52	84	Fraktur des Unterarmes
K57	81	Divertikulose des Darmes
M54	74	Rückenschmerzen

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-990	659	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-896	383	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-916	380	Temporäre Weichteildeckung
8-930	379	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-83b	273	Zusatzinformationen zu Materialien
3-225	223	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-980	219	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-794	198	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-469	172	Andere Operationen am Darm
8-800	171	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			Das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg ist Mitglied im Brustzentrum Hzgt. Lauenburg und bietet in diesem Rahmen eine regelmäßige Mamma-Sprechstunde an.

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-530	110	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-385	96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-399	71	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-787	67	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-811	51	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-812	51	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-493	31	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-534	23	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-897	18	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-788	13	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
16,08		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
16,08		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
16,08	179,29104	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8,78		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8,78		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8,78	328,35990	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	Durch geschulte MitarbeiterInnen auf den Stationen.
ZP02	Bobath	Alle Physiotherapeuten und durch geschulte MitarbeiterInnen auf den Stationen.
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	4 MitarbeiterInnen
ZP05	Entlassungsmanagement	2 MitarbeiterInnen
ZP08	Kinästhetik	10 MitarbeiterInnen
ZP09	Kontinenzmanagement	Durch geschulte MitarbeiterInnen der Stationen.
ZP13	Qualitätsmanagement	15 MitarbeiterInnen aus den Bereichen
ZP14	Schmerzmanagement	3 MitarbeiterInnen
ZP15	Stomamanagement	Erfolgt durch externe Fachexperten.
ZP16	Wundmanagement	5 MitarbeiterInnen
ZP18	Dekubitusmanagement	3 MitarbeiterInnen
ZP20	Palliative Care	12 MitarbeiterInnen

B-[1].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2].1 Name [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Fachabteilungsschlüssel:
2400
Art der Abteilung:
Belegabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Röpersberg 2, 23909 Ratzeburg	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Susanne Ahrendt	Belegärztin	04541 / 884 - 206	04541 / 884 - 212	aerztestation6Ratzeburg@drk-krankenhaus.de
Kurt-Günter Hege	Belegarzt	04541 / 884 - 206	04541 / 884 - 212	aerztestation6Ratzeburg@drk-krankenhaus.de
Dr. med. Dirk Grulich	Belegarzt	04541 / 884 - 206	04541 / 884 - 212	aerztestation6Ratzeburg@drk-krankenhaus.de

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG12	Geburtshilfliche Operationen	

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

B-[2].5 Fallzahlen [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Vollstationäre Fallzahl:

855

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
Z38	346	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
O70	106	Dammriss unter der Geburt
O80	78	Spontangeburt eines Einlings
O26	40	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
O65	30	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
O71	28	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
O34	27	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
O36	23	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
O42	16	Vorzeitiger Blasensprung
O63	13	Protrahierte Geburt

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-262	363	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
9-260	281	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
1-242	273	Audiometrie
5-758	141	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5-740	102	Klassische Sectio caesarea
5-738	74	Episiotomie und Naht
9-261	72	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-749	45	Andere Sectio caesarea
8-910	36	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-683	26	Uterusexstirpation [Hysterektomie]

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			Die ambulante Behandlung der Patientinnen wird durch die Praxis erbracht.

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-690	223	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-672	189	Diagnostische Hysteroskopie
5-751	53	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-671	22	Konisation der Cervix uteri
5-653	17	Salpingoovariektomie
5-651	16	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-711	15	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
1-694	12	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-657	8	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-663	6	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):
davon Fachärzte und Fachärztinnen:
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3	285,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		2,7 VK = 5 Personen, die aufgeführten VK/Personen sind Bestandteil der Gesamtanzahl der Mitarbeiterinnen des Krankenhauses. (Siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		4,6 VK = 6 Personen, die aufgeführten Mitarbeiterinnen sind Bestandteil der Gesamtanzahl der Mitarbeiterinnen des Krankenhauses. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Entbindungspfleger und Hebammen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,56		5,56 VK = 7 Personen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,56		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,56	153,77697	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[2].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3] Fachabteilung Plastische Chirurgie

B-[3].1 Name [Plastische Chirurgie]

Fachabteilungsschlüssel:
1519
Art der Abteilung:
Gemischte Haupt- und Belegabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Röpersberg 2, 23909 Ratzeburg	

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote [Plastische Chirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Plastische Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VA15	Plastische Chirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC68	Mammachirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VO16	Handchirurgie	

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Plastische Chirurgie]

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

B-[3].5 Fallzahlen [Plastische Chirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

Kommentar / Erläuterung:

Fallzahl siehe Allgemeine Chirurgie

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-056	92	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-841	37	Operationen an Bändern der Hand
5-842	34	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-840	26	Operationen an Sehnen der Hand
5-849	14	Andere Operationen an der Hand
5-790	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-795	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-800	8	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-844	8	Operation an Gelenken der Hand
5-847	4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,62		1,0 VK = 3 Personen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,62		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,62		

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,62		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,62		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,62		

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

B-[3].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[4] Fachabteilung Urologie

B-[4].1 Name [Urologie]

Fachabteilungsschlüssel:
2200
Art der Abteilung:
Belegabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Röpersberg 2, 23909 Ratzeburg	

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote [Urologie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie	Kommentar / Erläuterung
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Urologie]

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

B-[4].5 Fallzahlen [Urologie]

Vollstationäre Fallzahl:

43

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1	43,00000	

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

B-[4].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[5] Fachabteilung Anästhesie

B-[5].1 Name [Anästhesie]

Fachabteilungsschlüssel:
3790
Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Röpersberg 2, 23909 Ratzeburg	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med.. M.A. Peter Münstedt	Chefarzt der Anästhesiologie	04541 / 844 - 767	04541 / 844 - 500	muenstedt@drk-krankenhaus.de

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote [Anästhesie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Anästhesie	Kommentar / Erläuterung
V120	Intensivmedizin	Die interdisziplinäre Intensivstation verfügt über 10 Betten und wird von der Abteilung Anästhesie und Innere Medizin geführt. Es stehen 6 Beatmungsplätze zur Verfügung. Es finden gemeinsame Visiten durch die Fachabteilungen Anästhesiologie, Innere Medizin und Chirurgie statt.

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Anästhesie]

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

B-[5].5 Fallzahlen [Anästhesie]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,75		7,8 VK = 9 Personen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,75		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,75		

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,75		7,75 VK = 9 Personen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,75		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,75		

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:

38,50

B-[5].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[6] Fachabteilung Innere Medizin

B-[6].1 Name [Innere Medizin]

Fachabteilungsschlüssel:
0100
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Röpersberg 2, 23909 Ratzeburg	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Roland Preuss	Chefarzt der Fachabteilung Innere Medizin	04541 / 884 - 281	04541 / 884 - 286	preuss@drk-krankenhaus.de

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI00	Herzkatheterlabor	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
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	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR18	Szintigraphie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Innere Medizin]

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

B-[6].5 Fallzahlen [Innere Medizin]

Vollstationäre Fallzahl:

4773

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I50	303	Herzinsuffizienz
I48	277	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I20	235	Angina pectoris
I25	222	Chronische ischämische Herzkrankheit
R07	217	Hals- und Brustschmerzen
I10	206	Essentielle (primäre) Hypertonie
E86	173	Volumenmangel
J18	168	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I21	141	Akuter Myokardinfarkt
A41	117	Sonstige Sepsis

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-83b	1327	Zusatzinformationen zu Materialien
1-275	1004	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-837	899	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3-990	749	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-930	675	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632	607	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-980	553	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-710	350	Ganzkörperplethysmographie
1-440	340	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-279	314	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			Duplex-Sonographie der Gefäße, Schrittmacherkontrolle, Endoskopie, H2-Atemtest
AM07	Privatambulanz			Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie
AM08	Notfallambulanz (24h)			

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-650	203	Diagnostische Koloskopie
5-452	111	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-275	75	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-440	50	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-444	49	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-431	23	Gastrostomie
5-378	19	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-377	9	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
18,9		= 23 Personen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
18,9		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Für die Personalplanung erfolgt keine Differenzierung nach ambulanter und stationärer Versorgung.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
18,9	252,53968	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,90		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,90		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,90	691,73913	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Pflegekräfte im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg werden interdisziplinär eingesetzt und stehen daher allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. (siehe A-11.2)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	MitarbeiterInnen von den Stationen
ZP02	Bobath	Alle Physiotherapeuten und durch geschulte MitarbeiterInnen von den Stationen.
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	4 MitarbeiterInnen
ZP05	Entlassungsmanagement	2 MitarbeiterInnen
ZP08	Kinästhetik	10 MitarbeiterInnen
ZP09	Kontinenzmanagement	Durch geschulte MitarbeiterInnen von den Stationen.
ZP13	Qualitätsmanagement	15 MitarbeiterInnen aus den Bereichen
ZP14	Schmerzmanagement	3 MitarbeiterInnen
ZP15	Stomamanagement	erfolgt durch externe Fachexperten
ZP16	Wundmanagement	5 MitarbeiterInnen
ZP18	Dekubitusmanagement	3 MitarbeiterInnen
ZP20	Palliative Care	12 MitarbeiterInnen

B-[6].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	226	99,1	
Geburtshilfe	362	99,2	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15	100,0	
Herzchirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	5	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	96	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	12	100,0	
Herztransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	112	99,1	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	98	99,0	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	17	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	56	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	6	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	32	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	8	100,0	
Karotis-Revaskularisation	12	100,0	
Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	39	100,0	
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	37	100,0	
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	< 4		
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	56	98,2	
Neonatalogie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	122	95,1	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundes-durchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTiG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	d) 98,33 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,28 / 98,37	g) 224 / 220 / - h) 98,21 i) unverändert j) 95,46 / 99,54	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	d) 95,74 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 95,65 / 95,82	g) 183 / 182 / - h) 99,45 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 96,93 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 97,30 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 97,14 / 97,45	g) 15 / 15 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 78,20 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung	d) 93,63 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 93,50 / 93,76	g) 90 / 89 / - h) 98,89 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)

	zu versterben c) nein		g) 93,86 / 100,00		
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung c) nein	d) 95,88 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 95,79 / 95,97	g) 149 / 146 / - h) 97,99 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 94,19 / 99,62	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus c) nein	d) 96,32 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 96,25 / 96,39	g) 223 / 220 / - h) 98,65 i) unverändert j) 96,09 / 99,75	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,00 e) <= 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,99 / 1,01	g) 224 / 32 / 37,08 h) 0,86 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,62 / 1,18	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,80 e) <= 2,00 % (Toleranzbereich) f) 0,74 / 0,87	g) 96 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 3,77	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem c) nein	d) 96,90 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 96,77 / 97,03	g) 83 / 83 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 95,65 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 6 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte c) nein	d) 0,84 e) <= 10,00 % (Toleranzbereich) f) 0,77 / 0,91	g) 83 / 0 / - h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 4,35	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde c) nein	d) 1,32 e) <= 3,00 % (Toleranzbereich) f) 1,24 / 1,40	g) 96 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 3,77	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Zusammenfassende Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden c) nein	d) 95,50 e) >= 90,00 % (Toleranzbereich) f) 95,42 / 95,57	g) 366 / 360 / - h) 98,36 i) unverändert j) 96,45 / 99,41	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 9 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,07 e) <= 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,01 / 1,13	g) 96 / 0 / 1,96 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 1,89	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Dauer der Operation c) nein	d) 86,95 e) >= 60,00 % (Toleranzbereich) f) 86,71 / 87,18	g) 96 / 96 / - h) 100,00 i) unverändert j) 96,23 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers c) nein	d) 95,68 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 95,44 / 95,91	g) 32 / 32 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 89,11 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers c) nein	d) 94,42 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 94,15 / 94,68	g) 32 / 31 / - h) 96,88 i) unverändert j) 83,70 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,63 e) <= 2,00 % (Toleranzbereich) f) 0,55 / 0,73	g) 32 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 10,89	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,05 e) <= 5,80 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,91 / 1,22	g) 32 / 0 / 0,37 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 9,26	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Dauer der Operation c) nein	d) 88,49 e) >= 60,00 % (Toleranzbereich) f) 88,11 / 88,86	g) 32 / 32 / - h) 100,00 i) unverändert j) 89,11 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Zusammenfassende Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden c) nein	d) 95,64 e) >= 90,00 % (Toleranzbereich) f) 95,51 / 95,77	g) 112 / 108 / - h) 96,43 i) unverändert j) 91,07 / 99,06	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung	d) 0,71	g) 32 / 0 / -	k) R10	m) Siehe Anmerkung 8 n)

Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	a) ja b) Sonde c) nein	d) <= 3,00 % (Toleranzbereich) e) 0,62 / 0,82	f) 0,00 g) unverändert h) 0,00 / 10,89	i) unverändert	j)
a) Geburtshilfe	b) Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten c) nein	d) 96,06 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 95,82 / 96,29	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) c) nein	d) 0,21 e) Nicht definiert f) 0,20 / 0,22	g) 349 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 1,05	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) c) nein	d) 96,26 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 95,82 / 96,66	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind. o)
a) Geburtshilfe	b) Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten c) nein	d) 0,32 e) Sentinel-Event f) 0,23 / 0,45	g) < 4 / - / - h) - i) - j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts c) ja	d) 98,72 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 98,67 / 98,77	g) 100 / 100 / - h) 100,00 i) unverändert j) 96,38 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Schweregradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) <= 2,09 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,96 / 1,01	g) 247 / 6 / 3,77 h) 1,59 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,73 / 3,40	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,01 e) Nicht definiert f) 0,96 / 1,06	g) 349 / 0 / 0,81 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 4,71	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Zusammenfassende Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand c) nein	d) 0,97 e) <= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,94 / 0,99	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,00 e) <= 5,02 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,90 / 1,12	g) 7 / 0 / 0,03 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 82,72	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) <= 1,27 (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,98 / 0,99	g) 356 / 100 / 97,60 h) 1,02 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,86 / 1,20	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüsselochirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,94 e) <= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,88 / 1,01	g) 10 / 0 / 0,07 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 38,56	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 15,08 e) <= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 14,54 / 15,64	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Blasenkatheter länger als 24 Stunden c) nein	d) 3,12 e) <= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 3,02 / 3,23	g) 10 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 30,85	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren c) nein	d) 24,30 e) Sentinel-Event f) 20,33 / 28,77	g) < 4 / - / - h) - i) - j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind. o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 91,03 e) >= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) f) 90,72 / 91,33	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der	d) 11,51	g) < 4 / - / -	k) R10	m) Siehe Anmerkung 2 n)

Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	e) <= 20,00 % (Toleranzbereich) f) 11,03 / 12,01	g) - h) unverändert i) - / -	k) unverändert	m) -
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken c) nein	d) 1,33 e) <= 5,00 % (Zielbereich) f) 1,22 / 1,45	g) 4 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 60,24	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüsselochirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet c) nein	d) 0,38 e) Sentinel-Event f) 0,33 / 0,43	g) 6 / 0 / - h) 0,00 i) - j) 0,00 / 45,93	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,00 e) <= 2,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,98 / 1,02	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenanteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,83 e) <= 4,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,76 / 0,91	g) 56 / 0 / 0,43 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 8,42	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) ja	d) 0,92 e) <= 3,14 (Toleranzbereich) f) 0,83 / 1,01	g) 56 / 0 / 0,40 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 9,07	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bund c) nein	d) 0,87 e) <= 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,81 / 0,95	g) 56 / 0 / 0,64 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 5,61	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,92 / 0,98	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,98 e) <= 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,94 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 19,66 e) <= 15,00 % (Toleranzbereich) f) 19,34 / 19,98	g) 56 / 19 / - h) 33,93 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 21,83 / 47,75	k) U32 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,52 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,47 / 99,58	g) 56 / 56 / - h) 100,00 i) unverändert j) 93,62 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium c) nein	d) 0,12 e) Sentinel-Event f) 0,06 / 0,24	g) < 4 / - / - h) - i) - j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust c) nein	d) 10,34 e) <= 18,39 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 9,53 / 11,21	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage c) nein	d) 6,33 e) <= 24,15 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 6,14 / 6,53	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

a) Operation an der Brust	b) Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung c) nein	d) 96,34 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 96,21 / 96,48	g) 44 / 41 / - h) 93,18 i) unverändert j) 81,33 / 98,69	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten c) nein	d) 95,44 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 95,21 / 95,66	g) 24 / 21 / - h) 87,50 i) unverändert j) 67,80 / 97,54	k) U32 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund c) nein	d) 13,62 e) Nicht definiert f) 13,36 / 13,89	g) 42 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 8,41	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) Nicht definiert f) 0,98 / 1,01	g) 42 / 0 / 4,40 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 0,80	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert) c) nein	d) 90,71 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 90,32 / 91,08	g) 14 / 14 / - h) 100,00 i) unverändert j) 76,84 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert) c) nein	d) 98,52 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,34 / 98,68	g) 13 / 13 / - h) 100,00 i) unverändert j) 75,29 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 17,46 e) <= 15,00 % (Toleranzbereich) f) 17,15 / 17,78	g) 65 / 9 / - h) 13,85 i) unverändert j) 6,50 / 24,65	k) R10 l) verbessert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden c) nein	d) 92,87 e) >= 80,00 % (Toleranzbereich) f) 92,75 / 92,99	g) 100 / 100 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 96,38 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,79 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,77 / 99,81	g) 114 / 114 / - h) 100,00 i) unverändert j) 96,82 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 97,98 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 97,91 / 98,04	g) 32 / 32 / - h) 100,00 i) unverändert j) 89,11 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,91 e) <= 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,89 / 0,93	g) 91 / 5 / 11,27 h) 0,44 i) unverändert j) 0,19 / 0,99	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben c) nein	d) 0,20 e) Sentinel-Event f) 0,18 / 0,22	g) 53 / 0 / - h) 0,00 i) - j) 0,00 / 6,72	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 11,53 e) <= 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 11,27 / 11,79	g) 65 / 7 / - h) 10,77 i) unverändert j) 4,39 / 20,93	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 1,77 e) <= 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,71 / 1,83	g) 32 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 10,89	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 6,16 e) <= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 5,87 / 6,46	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines	d) 4,42 e) <= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	g) 65 / 4 / - h) 6,15 i) unverändert	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

	Bruch im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 4,26 / 4,59 e) <= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	g) 1,63 / 15,04 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 10,89	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 2,37 e) <= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 2,30 / 2,44	g) 32 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 10,89	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 10,19 e) <= 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 9,83 / 10,56	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks c) nein	d) 96,54 e) >= 90,00 % (Toleranzbereich) f) 96,45 / 96,63	g) 32 / 32 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 89,11 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 93,02 e) >= 86,00 % (Toleranzbereich) f) 92,71 / 93,32	g) 17 / 17 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 80,49 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,72 e) <= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,67 / 0,76	g) 35 / 0 / 0,34 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 10,07	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks c) nein	d) 97,43 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 97,34 / 97,51	g) 37 / 37 / - h) 100,00 i) unverändert j) 90,51 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks c) nein	d) 94,25 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 93,91 / 94,57	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind. o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 91,02 e) >= 86,00 % (Zielbereich) f) 90,60 / 91,43	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,75 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,73 / 99,77	g) 39 / 39 / - h) 100,00 i) unverändert j) 90,97 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 92,03 e) >= 80,00 % (Zielbereich) f) 91,90 / 92,16	g) 37 / 32 / - h) 86,49 i) unverändert j) 71,29 / 95,56	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,31 e) <= 9,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,14 / 1,52	g) 12 / 0 / 0,13 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 22,25	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden c) nein	d) 0,98 e) <= 3,00 % (Toleranzbereich) f) 0,78 / 1,22	g) 9 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 33,63	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,72 e) <= 2,00 % (Toleranzbereich) f) 0,58 / 0,89	g) 12 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 26,46	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation c) ja	d) 0,58 e) <= 2,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,51 / 0,66	g) 38 / 0 / - h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 9,25	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden c) nein	d) 0,61 e) <= 3,00 % (Toleranzbereich) f) 0,45 / 0,82	g) 8 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 36,94	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation c) nein	d) 3,43 e) <= 8,58 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 3,25 / 3,61	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines	b) Sterblichkeit während des	d) 0,99	g) 8 / 0 / 0,18	k) R10	m) Siehe Anmerkung 4 n)

Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	e) <= 2,83 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,85 / 1,15	h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 14,73	k) unverändert	l)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation c) nein	d) 3,43 e) <= 6,00 % (Toleranzbereich) f) 3,26 / 3,62	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,96 e) <= 2,00 % (Toleranzbereich) f) 0,78 / 1,18	g) 8 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 36,94	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 1,95 (Toleranzbereich) f) 0,94 / 0,96	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben c) nein	d) 0,01 e) Sentinel-Event f) 0,01 / 0,01	g) 7995 / 0 / - h) 0,00 i) - j) 0,00 / 0,05	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Dauer der Operation bis 45 Minuten c) nein	d) 94,62 e) >= 60,00 % (Toleranzbereich) f) 94,28 / 94,93	g) 5 / 5 / - h) 100,00 i) unverändert j) 47,82 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Zusammenfassende Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden c) nein	d) 97,03 e) >= 95,00 % (Toleranzbereich) f) 96,91 / 97,15	g) 58 / 58 / - h) 100,00 i) unverändert j) 93,84 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,12 e) <= 1,00 % (Toleranzbereich) f) 0,08 / 0,19	g) 5 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 52,18	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts c) nein	d) 0,19 e) Sentinel-Event f) 0,14 / 0,27	g) 5 / 0 / - h) 0,00 i) - j) 0,00 / 52,18	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Dauer der Operation bis 60 Minuten c) nein	d) 93,62 e) >= 60,00 % (Toleranzbereich) f) 93,15 / 94,06	g) 6 / 6 / - h) 100,00 i) unverändert j) 54,07 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,18 e) <= 1,00 % (Toleranzbereich) f) 0,12 / 0,28	g) 6 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 45,93	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts c) nein	d) 0,21 e) Sentinel-Event f) 0,14 / 0,31	g) 6 / 0 / - h) 0,00 i) - j) 0,00 / 45,93	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Zusammenfassende Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden c) nein	d) 98,24 e) >= 95,00 % (Toleranzbereich) f) 98,13 / 98,34	g) 46 / 46 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 92,29 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit c) nein	d) 98,90 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,72 / 99,06	g) 8 / 8 / - h) 100,00 i) unverändert j) 63,06 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden c) nein	d) 99,69 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,56 / 99,79	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,05 e) <= 3,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,97 / 1,14	g) 12 / 0 / 0,35 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 8,41	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schwere Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich	d) 1,10 e) <= 4,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,99 / 1,22	g) 12 / 0 / 0,20 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

	zum Bundesdurchschnitt c) nein		j) 0,00 / 14,28		
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit c) nein	d) 97,63 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 97,03 / 98,11	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schwere Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,89 e) <= 4,24 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,77 / 1,04	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,90 e) <= 2,89 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,79 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden c) nein	d) 99,41 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,95 / 99,67	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes c) nein	d) 6,46 e) Sentinel-Event f) 4,18 / 9,87	g) < 4 / - / - h) - i) - j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 8 n) Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind. o)

Anmerkung 1: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 2: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 3: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 4: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 5: Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 6: Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.

Anmerkung 7: Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.

Anmerkung 8: Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 9: Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankensebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Anmerkung 10: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin/des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	Das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg ist Mitglied im Brustzentrum Hzgl. Lauenburg. In diesem Rahmen nimmt das Krankenhaus am DMP-Programm Brustkrebs teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Leistungsbereich:	Mindest- menge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	36	Notfälle, keine planbaren Leistungen (MM01)	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	34
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	29
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	29

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)