



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT 2020

gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	
A-0 Fachabteilungen	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	8
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	12
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9 Anzahl der Betten	14
A-10 Gesamtfallzahlen	14
A-11 Personal des Krankenhauses	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	24
A-13 Besondere apparative Ausstattung	39
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	41
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	
B-[1] Innere Medizin	43
B-[1].1 Name	43
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	43
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	44
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	45
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"	46
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	46

B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	46
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach o PS	47
B-[1].7.1	o PS, 4-stellig, Print-Ausgabe	47
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	48
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	48
B-[1].11	Personelle Ausstattung	49
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	49
B-[1].11.2	Pflegepersonal	50
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	52
B-[2]	Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie	54
B-[2].1	Name	54
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	54
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	54
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	55
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	55
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie"	57
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	57
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach o PS	57
B-[2].7.1	o PS, 4-stellig, Print-Ausgabe	57
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-[2].11	Personelle Ausstattung	59
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	59
B-[2].11.2	Pflegepersonal	61
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	63

B-[3]	Urologie	64
B-[3].1	Name	64
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	64
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	64
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	65
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Urologie"	66
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	66
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	66
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	66
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	66
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	67
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	67
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	68
B-[3].11	Personelle Ausstattung	68
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	68
B-[3].11.2	Pflegepersonal	69
B-[3].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	71
B-[4]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	72
B-[4].1	Name	72
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	72
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	72
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	73
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	73
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"	74
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	74
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	74
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	74
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	74

B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	75
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	75
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	76
B-[4].11	Personelle Ausstattung	76
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	76
B-[4].11.2	Pflegepersonal	77
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	79
B-[5]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	80
B-[5].1	Name	80
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	80
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	80
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	81
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	81
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"	81
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	81
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	81
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	82
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	82
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	82
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	82
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	82
B-[5].11	Personelle Ausstattung	82
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	82
B-[5].11.2	Pflegepersonal	83
B-[6]	Neurologie	84
B-[6].1	Name	84
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	84
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	84
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	85

B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	85
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Neurologie"	85
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	86
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	86
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	86
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	86
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	87
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	87
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	87
B-[6].11	Personelle Ausstattung	87
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	87
B-[6].11.2	Pflegepersonal	88
B-[6].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	89
B-[7]	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	91
B-[7].1	Name	91
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	91
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	91
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	92
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	92
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik"	92
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	93
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	93
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	93
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	93
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	94
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	94
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	94
B-[7].11	Personelle Ausstattung	94
B-[8]	Klinik für Psychosomatik	96

B-[8].1	Name	96
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	96
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	96
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	97
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	97
B-[8].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Psychosomatik"	97
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	97
B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	97
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	98
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	98
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	98
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	98
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	98
B-[8].11	Personelle Ausstattung	98
B-[9]	Intensivmedizin	100
B-[9].1	Name	100
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	100
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	100
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	101
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	101
B-[9].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Intensivmedizin"	101
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	101
B-[9].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	101
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	102
B-[9].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	102
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	102
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	103
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	103
B-[9].11	Personelle Ausstattung	103
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	103

B-[9].11.2	Pflegepersonal	104
B-[9].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	105
c	Q ualitätssicherung	
c-1	T eilnahme an der e xternen vergleichenden Q ualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	107
c-2	E xterne Q ualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	231
c-3	Q ualitätssicherung bei T eilnahme an D isease-Management-Programmen (D MP) nach § 137f SGB V	231
c-4	T eilnahme an sonstigen Verfahren der e xternen vergleichenden Q ualitätssicherung	231
c-5	U msetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	244
c-6	U msetzung von Beschlüssen zur Q ualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	245
c-7	U msetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	245
c-8	U msetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	246

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

die Corona-Pandemie prägt das Gesundheitswesen im Jahr 2020 maßgeblich und die Auswirkungen sind sehr stark zu spüren. Trotz der aktuellen Herausforderungen stehen die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Patienten im Zentrum unseres Handelns. Qualität wird bei uns großgeschrieben, weshalb die SRH Gesundheit GmbH konzernweite Qualitätsmanagementmaßnahmen und Standards zu Ihrer einwandfreien medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung umsetzt.

In den Einrichtungen des gemeinnützigen Krankenhausunternehmens SRH Gesundheit GmbH, werden Sie bei allen Anliegen eine hoch qualifizierte medizinische, sichere und menschliche Versorgung erleben. Mit ganzheitlicher Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und aller Beteiligten des Versorgungsprozesses, entsteht unseren Patienten eine erfolgreiche und individuelle Gesundheitsleistung mit einem Höchstmaß an menschlicher Zuwendung und medizinischem Nutzen.

Als Träger von 12 Akut-, sechs Rehabilitationskliniken und einer Vielzahl von medizinischen Versorgungszentren an Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt mit 4.869 Betten und 9.701 Mitarbeitern, betreuten wir im Jahr 2020 rund 1.182.000 Patienten.

Um unsere Abläufe so sicher wie möglich zu machen und Sie sich bei Ihrem Aufenthalt in einem unserer Häuser sicher aufgehoben fühlen, nutzen wir diverse Instrumente der Qualitätssicherung. Unsere zentral festgelegten Mindeststandards und vorgegebenen Ziele für Qualität und Patientensicherheit, gehen weit über die gesetzlichen Vorgaben hinaus. Dabei setzen wir den intern entwickelten Kennzahlenkatalog als ein Führungsinstrument ein. Die Anwendung der OP-Sicherheitscheckliste, die Durchführung der M & M Konferenzen und der fachliche Austausch zwischen den Standorten stellt für uns eine Selbstverständlichkeit dar. Dabei lassen wir unsere Qualität auch von unabhängigen Fachgesellschaften regelmäßig prüfen und zertifizieren.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen Einblick in unsere Qualitätsarbeit geben und freuen uns, wenn er Ihnen als Entscheidungshilfe für das vielfältige Behandlungsangebot an den SRH Kliniken dient.

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

EINLEITUNG

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

VERANTWORTLICHE:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Stefan Dudda, Qualitätsmanagement
Telefon:	07571 100 52740
Fax:	
E-Mail:	Stefan.Dudda@srh.de
Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. Jan-Ove Faust, Geschäftsführung
Telefon:	07571 100 2200
Fax:	07571 100 2281
E-Mail:	geschaeftsfuehrung.kls@srh.de

LINKS:

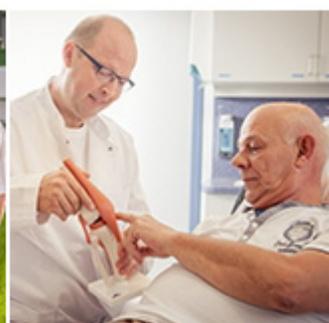
Link zur Internetseite des Krankenhauses:	https://www.kliniken-sigmaringen.de/
---	---

WEITERFÜHRENDE LINKS:

	URL	Beschreibung
1	www.srh-kliniken.de/	Homepage der SRH Kliniken GmbH
2	www.srh-kliniken.de/	SRH Kliniken GmbH

A

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES



A STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES BZW. DES KRANKENHAUSSTANDORTS

A-0 FACHABTEILUNGEN

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	0100	Innere Medizin
2	Hauptabteilung	1500	Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie
3	Hauptabteilung	2200	Urologie
4	Hauptabteilung	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
5	Belegabteilung	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
6	Hauptabteilung	2800	Neurologie
7	Hauptabteilung	2900	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
8	Hauptabteilung	3100	Klinik für Psychosomatik
9	Hauptabteilung	3600	Intensivmedizin

A-1 ALLGEMEINE KONTAKTDATEN DES KRANKENHAUSES

Name:	SRH Krankenhaus Sigmaringen
PLZ:	72488
Ort:	Sigmaringen
Straße:	Hohenzollernstrasse
Hausnummer:	40
IK-Nummer:	260841041
Standort-Nummer alt:	99
Standort-Nummer:	772740000
Telefon-Vorwahl:	07571
Telefon:	1000
E-Mail:	info.kls@srh.de
Krankenhaus-URL:	https://www.kliniken-sigmaringen.de/

A-1.1 KONTAKTDATEN DES STANDORTS

Standort-Name:	SRH Krankenhaus Sigmaringen
PLZ:	72488
Ort:	Sigmaringen
Straße:	Hohenzollernstrasse
Hausnummer:	40
IK-Nummer:	260841041
Standort-Nummer alt:	1
Standort-Nummer:	772740000
Standort-URL:	http://www.kliniken-sigmaringen.de
Standort-Name:	SRH Krankenhaus Bad Saulgau
PLZ:	88348
Ort:	Bad Saulgau
Straße:	Gänsbühl
Hausnummer:	1
IK-Nummer:	260841041
Standort-Nummer alt:	2
Standort-Nummer:	772739000
Standort-URL:	http://www.kliniken-sigmaringen.de
Standort-Name:	SRH Krankenhaus Pfullendorf
PLZ:	88630
Ort:	Pfullendorf
Straße:	Eichberg
Hausnummer:	2/1
IK-Nummer:	260841041
Standort-Nummer alt:	3
Standort-Nummer:	772738000
Standort-URL:	http://www.kliniken-sigmaringen.de

A-1.2 LEITUNG DES KRANKENHAUSES/STANDORTS

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. Georg von Boyen, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07571 100 2292
Fax:	07571 100 2283
E-Mail:	Georg.Boyenvon@srh.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Stefan Ries, Pflegedirektor
Telefon:	07571 100 2400
Fax:	07571 100 2948
E-Mail:	Stefan.Ries@srh.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. Jan-Ove Faust, Geschäftsführung
Telefon:	07571 100 2200
Fax:	07571 100 2281
E-Mail:	geschaeftsfuehrung.kls@srh.de

LEITUNG DES STANDORTS:

Standort:	SRH Krankenhaus Sigmaringen
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. Georg von Boyen, Chefarzt Innere Medizin
Telefon:	07571 100 2292
Fax:	07571 100 2283
E-Mail:	Georg.Boyenvon@srh.de

Standort:	SRH Krankenhaus Sigmaringen
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Stefan Ries, Pflegedirektor
Telefon:	07571 100 2400
Fax:	07571 100 2948

E-Mail:	Stefan.Ries@srh.de
Standort:	SRH Krankenhaus Sigmaringen
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. Jan-Ove Faust, Geschäftsführung
Telefon:	07571 100 2200
Fax:	07571 100 2281
E-Mail:	geschaeftsfuehrung.kls@srh.de
Standort:	SRH Krankenhaus Bad Saulgau
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. Georg von Boyen, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07571 100 2292
Fax:	07571 100 2283
E-Mail:	Georg.Boyenvon@srh.de
Standort:	SRH Krankenhaus Bad Saulgau
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Stefan Ries, Pflegedirektor
Telefon:	07571 100 2400
Fax:	07571 100 2948
E-Mail:	Stefan.Ries@srh.de
Standort:	SRH Krankenhaus Bad Saulgau
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. Jan-Ove Faust, Geschäftsführung
Telefon:	07571 100 2200
Fax:	07571 100 2281
E-Mail:	geschaeftsfuehrung.kls@srh.de
Standort:	SRH Krankenhaus Pfullendorf
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. Georg von Boyen, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07571 100 2292

Fax:	07571 100 2283
E-Mail:	Georg.Boyenvon@srh.de
Standort:	SRH Krankenhaus Pfullendorf
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Stefan Ries, Pflegedirektor
Telefon:	07571 100 2400
Fax:	07571 100 2948
E-Mail:	Stefan.Ries@srh.de
Standort:	SRH Krankenhaus Pfullendorf
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. Jan-Ove Faust, Geschäftsführung
Telefon:	07571 100 2200
Fax:	07571 100 2281
E-Mail:	geschaeftsfuehrung.kls@srh.de

A-1.3 WEITERE INSTITUTIONSKENNZEICHEN DES KRANKENHAUSES

Institutionskennzeichen	
1	260841041

A-2 NAME UND ART DES KRANKENHAUSTRÄGERS

Name des Trägers:	SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH
Träger-Art:	privat
Sonstige Trägerart:	freigemeinnützig

A-3 UNIVERSITÄTSKLINIKUM ODER AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

- 1 Eberhard Karls Universität Tübingen

A-4 REGIONALE VERSORGUNGSVERPFLICHTUNG FÜR DIE PSYCHIATRIE

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Ja
--	----

A-5 MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- 1 Akupunktur
- 2 Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
- 3 Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
- 4 Atemgymnastik/-therapie
- 5 Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
z. B. Babyschwimmen, Babymassage, PEKiP
- 6 Basale Stimulation
- 7 Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
z. B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung, Abschiedsraum
- 8 Bewegungsbad/Wassergymnastik
- 9 Sporttherapie/Bewegungstherapie
- 10 Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
- 11 Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
- 12 Diät- und Ernährungsberatung
z. B. bei Diabetes mellitus
- 13 Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
- 14 Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
- 15 Ergotherapie/Arbeitstherapie

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- | | |
|----|---|
| 16 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik |
| 17 | Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie |
| 18 | Kinästhetik |
| 19 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung |
| 20 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie |
| 21 | Manuelle Lymphdrainage |
| 22 | Massage |
| 23 | Musiktherapie |
| 24 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie |
| 25 | Physikalische Therapie/Bädertherapie
z. B. medizinische Bäder, Stanger-bäder, Vierzellenbäder, Hydro-therapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie |
| 26 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
z. B. Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie |
| 27 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse |
| 28 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
z. B. psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie |
| 29 | Schmerztherapie/-management |
| 30 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe |
| 31 | Spezielle Entspannungstherapie
z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung |
| 32 | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
z. B. Unterwassergeburten, spezielle Kursangebote |
| 33 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, Beratung durch Brustschwester |
| 34 | Stillberatung |
| 35 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie |
| 36 | Stomatherapie/-beratung |
| 37 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
in Kooperation |
| 38 | Wärme- und Kälteanwendungen |

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- | | |
|----|---|
| 39 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik |
| 40 | Wundmanagement
z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris |
| 41 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen |
| 42 | Aromapflege/-therapie |
| 43 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining |
| 44 | Snoozelen |
| 45 | Sozialdienst |
| 46 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
z. B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal etc.), Vor-träge, Informationsveranstaltungen |
| 47 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen |
| 48 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |
| 49 | Eigenblutspende |
| 50 | Biofeedback-Therapie |
| 51 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung |
| 52 | Medizinische Fußpflege |

A-6 WEITERE NICHT-MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

Leistungsangebot

- | | |
|----|--|
| 1 | Ein-Bett-Zimmer |
| 2 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| 3 | Rooming-in |
| 4 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) |
| 5 | Zwei-Bett-Zimmer |
| 6 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| 7 | Seelsorge/spirituelle Begleitung |
| 8 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen |
| 9 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen |
| 10 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen |

Leistungsangebot

- | | |
|----|---|
| 11 | Abschiedsraum |
| 12 | Mutter-Kind-Zimmer |
| 13 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
TV, Internet und Telefonangebot |

A-7 ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

A-7.1 ANSPRECHPARTNER FÜR MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNG

Name/Funktion:	Jutta Passek, Schwerbehindertenvertretung
Telefon:	07571 100 52925
Fax:	07571 100 2281
E-Mail:	SIGSbv@srh.de

A-7.2 ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/ Brailleschrift
2	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
3	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
4	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
5	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
6	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
7	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
8	Arbeit mit Piktogrammen
9	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
10	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
11	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
12	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Aspekte der Barrierefreiheit

- | | |
|----|--|
| 13 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| 14 | Allergenarme Zimmer |
| 15 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenhilfen |
| 16 | Aufzug mit visueller Anzeige |
| 17 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| 18 | Diätetische Angebote |
| 19 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
Krankenhauskapelle |
| 20 | Dolmetscherdienst
z.B. Türkisch |
| 21 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |
| 22 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |
| 23 | Kommunikationshilfen |

A-8 FORSCHUNG UND LEHRE DES KRANKENHAUSES

A-8.1 FORSCHUNG UND AKADEMISCHE LEHRE

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

- | | |
|---|---|
| 1 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten |
| 2 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen |
| 3 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) |
| 4 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten |
| 5 | Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien |
| 6 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien |
| 7 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien |
| 8 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher |
| 9 | Doktorandenbetreuung |

A-8.2 AUSBILDUNG IN ANDEREN HEILBERUFEN

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin Eigene Krankenpflegeschule vor Ort
2	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
3	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
4	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
5	Entbindungspfleger und Hebamme
6	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)
7	Diätassistent und Diätassistentin
8	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.
9	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
10	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)
11	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 ANZAHL DER BETTEN

Anzahl Betten:	520
----------------	-----

A-10 GESAMTFALLZAHLEN

Vollstationäre Fallzahl:	19992
Teilstationäre Fallzahl:	259
Ambulante Fallzahl:	64127

A-11 PERSONAL DES KRANKENHAUSES

A-11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:		175,31	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	175,31	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	28,38	Stationär:	146,93

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:		89,08		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	88,98	Ohne:	0,10
Versorgungsform:	Ambulant:	20,43	Stationär:	68,65

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 7

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt:		31,62		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	31,62	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	17,73	Stationär:	13,89

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt:		21,32		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	21,32	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	12,63	Stationär:	8,69

A-11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 334,46

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 333,70

Ohne: 0,76

Versorgungsform:

Ambulant: 26,58

Stationär: 307,88

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 61,39

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 61,39

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 19,32

Stationär: 42,07

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 26,36

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 26,36

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 6,18

Stationär: 20,18

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 16,38

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 16,38

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 3,19

Stationär: 13,19

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 3,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 3,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 3,00

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		13,08	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	13,08	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,20	Stationär: 12,88

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

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

Anzahl in Personen: 0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		5,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,00	Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	1,30	Stationär:	3,70
------------------	------------------	------	-------------------	------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,00	Stationär:	0,00

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		36,81		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	36,81	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	27,85	Stationär:	8,96

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		9,40		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,40	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	6,60	Stationär:	2,80

A-11.3 ANGABEN ZU AUSGEWÄHLTEM THERAPEUTISCHEN PERSONAL IN PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:		7,12		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,12	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,25	Stationär:	5,87

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:		5,30	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,30	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,95	Stationär: 4,35

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:		17,06	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	17,06	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,50	Stationär: 15,56

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:		8,20	
---------	--	------	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,20	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,35	Stationär:	7,85
------------------	------------------	------	-------------------	------

A-11.4 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt:	5,50
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,50	Ohne:	1,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	2,00	Stationär:	3,50
------------------	------------------	------	-------------------	------

Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt:	5,62
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,62	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,30	Stationär:	5,32
------------------	------------------	------	-------------------	------

Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

Gesamt:	1,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,25	Stationär:	0,75
------------------	------------------	------	-------------------	------

Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt:	2,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	1,00	Stationär:	1,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

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

Gesamt:	7,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,00	Ohne:	2,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform: **Ambulant:** 2,50 **Stationär:** 4,50

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

Gesamt: 20,60

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 18,60 **Ohne:** 2,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 10,80 **Stationär:** 9,80

Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt: 7,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 5,00 **Ohne:** 2,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 3,00 **Stationär:** 4,00

Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt: 7,12

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 7,12 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,90 **Stationär:** 6,22

Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt: 0,90

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,90 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,90

Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,50 **Stationär:** 0,50

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt: 2,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,50	Stationär:	1,50
------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Gesamt:	7,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt:	9,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	1,00	Stationär:	8,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

A-12 UMGANG MIT RISIKEN IN DER PATIENTENVERSORGUNG

A-12.1 QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Anforderungen gemäß Qualitätsmanagement-Richtlinie Krankenhäuser des Gemeinsamen Bundesausschusses über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (KQM-RL) werden erfüllt.

A-12.1.1 VERANTWORTLICHE PERSON

Name/Funktion:	Stefan Dudda, Qualitätsmanagement
Telefon:	07571 100 52740
Fax:	
E-Mail:	Stefan.Dudda@srh.de

A-12.1.2 LENKUNGSGREMIUM

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
---	----

WENN JA:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Alle Abteilungen und Funktionsbereiche
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.2 KLINISCHES RISIKOMANAGEMENT

Klinisches Risikomanagement in der SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH ist Führungsaufgabe und in Verantwortung der Geschäftsführung, Betriebsleitung und der jeweiligen ärztlichen und pflegerischen Leitung einer Klinik, Abteilung oder Arbeitsbereiches. Das klinische Risikomanagement ist Teil des bestehenden Qualitätsmanagementsystems, in dieses integriert.

1. Identifizierte Risiken werden bewertet und durch die Ableitung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen reduziert.

Identifikation von Risiken geschieht innerhalb der kontinuierlichen Risikoaudits in allen Bereichen des Krankenhauses (intern und/oder externe Begehungen und Audits) :

- Interne QM-Audits
- Externe Zertifizierungsaudits, Peer reviews
- Hygienebegehungen
- Arbeitssicherheitsbegehungen / Gefährdungsbeurteilungen
- Begehungen externer Stellen (z.B. Gesundheitsamt, MDK, Unfallkassen etc.)

Die Ergebnisse werden jeweils in einem Bericht dokumentiert. Diese werden in den jeweiligen Entscheidungsgremien (Betriebsleitung, Lenkungsgrremium, Hygienekommission etc.) bewertet und entsprechende Maßnahmen abgeleitet. Diese Maßnahmen werden mit Verantwortlichkeit und Frist protokolliert, sowie deren Umsetzung und Wirksamkeit verfolgt. Bei der Umsetzung werden die betroffenen Mitarbeiter-, innen eingebunden (QM/RM-Arbeitsteams)

2.1. Fortbildung und Schulung der Mitarbeiter, -innen

Klinisches Risikomanagement mit seinem Themenkreis ist Bestandteil des Fort- und Weiterbildungssystems der SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH.

2.2. Fallanalysen und -besprechungen

Werden systematisiert durchgeführt; z.B.:

- Tägliche ärztliche Klinikbesprechungen
- Pflegerische Patientenübergaben
- Tumorboards
- Indikations- und Komplikationsbesprechungen
- Durchführung von M&M - Konferenzen gemäß IQM und BÄK - Standard zentrums- und klinikweit

3. Fehlermeldesystem

In der SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen besteht ein CIRS und Zugang zum online Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschlands www.kh-cirs.de.

4. Patientenorientiertes Beschwerdemanagement

Reduzierung der Kosten für Haftungsfälle, Versicherungen und gerichtliche Auseinandersetzungen

Steigerung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit

Gezielte Kommunikation zwischen Klinik und Patienten, nebst Angehörigen

Initiierung und Monitoring von Projekten und Massnahmen

Feedback für den Leistungserbringer

Initiierung und Monitoring von Fort- und Weiterbildungen

Durch Formblätter, E-Mail, Telefon.

Regelmäßige Auswertung erfolgt.

5. Darüber hinaus gibt es weitere Instrumente des klinischen Risikomanagements/QM z.B.

Systematische Auswertung von Patientenschadensfällen und Anspruchsfällen

Mikrobiologische, labormedizinische Beratung vor Ort, klinische interdisziplinäre Visite am Bett

Zusatzerfassung im NRZ KISS für Risikopatienten (Intensiv).

Teilnahme an der Aktion "Saubere Hände" des Bundesgesundheitsministeriums und Hand KISS klinikweit

Durchführung eines zeitnahen, internen Quartalsreporting der Kennzahlensets nach §137 und der GIQI-Routinedaten aus §-21-Daten zentrums- und klinikweit.

Teilnahme am Peer-review Verfahren als IQM- Mitgliedshaus.

Umsetzung der Empfehlungen des Bündnisses für Patientensicherheit im OP-Bereich zur Patientenidentifikation, Vermeidung von Seitenverwechslungen, Zählkontrollen und / oder z.B. Leitfaden - bestmögliche Arzneimittelanamnese etc.

Überarbeitung und Standardisierung der Infusions- und Spritzenkennzeichnung gemäß DIVI-Empfehlung in allen Risikobereichen.

Risikobeurteilung durch QMB/Risikomanager / Erstellung von Gefahrenlisten.

A-12.2.1 VERANTWORTLICHE PERSON

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
--	--

A-12.2.2 LENKUNGSGREMIUM

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
--	--

A-12.2.3 INSTRUMENTE UND MAßNAHMEN

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2020
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
5	Schmerzmanagement Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
6	Sturzprophylaxe Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

Instrument bzw. Maßnahme	
13	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
14	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
15	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
16	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
17	Entlassungsmanagement Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

ZU RM10: STRUKTURIERTE DURCHFÜHRUNG VON INTERDISZIPLINÄREN FALLBESPRECHUNGEN/-KONFERENZEN:

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: Indikationsbesprechungen, Fallbesprechungen Komplexbehandlungen

A-12.2.3.1 EINSATZ EINES EINRICHTUNGSINTERNEN FEHLERMELDESYSTEMS

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

EINSATZ EINES EINRICHTUNGSINTERNEN FEHLERMELDESYSTEMS:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 04.07.2019

Instrument bzw. Maßnahme	
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Intervall: bei Bedarf
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Intervall: bei Bedarf

DETAILS:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess: z.B. Präoperative Erfassung von Patientenrisiken in interdisziplinärer Planung und Konsens.

A-12.2.3.2 TEILNAHME AN EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDEN FEHLERMELDESYSTEMEN
EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDES FEHLERMELDESYSTEM (CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja
--	----

GENUTZTE SYSTEME:

Bezeichnung	
1	EF00: CIRS der SRH kliniken GmbH
2	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

GREMIUM ZUR BEWERTUNG DER GEMELDETEN EREIGNISSE:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.3 HYGIENEBEZOGENE UND INFEKTIONSMEDIZINISCHE ASPEKTE

A-12.3.1 HYGIENEPERSONAL

Personal	Anzahl
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	20
Hygienefachkräfte (HFK)	3
Hygienebeauftragte in der Pflege	25

¹⁾ in Kooperation mit der Universität Tübingen

A-12.3.1.1 HYGIENEKOMMISSION

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

KONTAKTDATEN DES KOMMISSIONSVORSITZENDEN:

Name/Funktion:	Prof. Dr. Georg von Boyen, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07571 100 2292
Fax:	07571 100 2283
E-Mail:	Georg.Boyenvon@srh.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:

Auswahl:	Ja
----------	----

DER STANDARD THEMATISIERT INSBESONDERE:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

ANWENDUNG WEITERER HYGIENEMAßNAHMEN:

	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

DER STANDARD WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

Auswahl:	Ja
----------	----

STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD FÜR DIE ÜBERPRÜFUNG DER LIEGEDAUER VON ZENTRALEN VENENVERWEILKATHETERN LIEGT VOR:

Auswahl:	Ja
----------	----

DER STANDARD (LIEGEDAUER) WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.2 DURCHFÜHRUNG VON ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE UND ANTIBIOTIKATHERAPIE

	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD ZUR PERIOPERATIVEN ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE LIEGT VOR:

Auswahl:	Ja
----------	----

DER STANDARD THEMATISIERT INSBESONDERE:

	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprohylaxe	Ja

DER STANDARD WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE ARZNEIMITTELKOMMISSION ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

Auswahl:	Ja
----------	----

DIE STANDARDISIERTE ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE 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:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.3 UMGANG MIT WUNDEN

STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD ZUR WUNDVERSORGUNG UND VERBANDWECHSEL LIEGT VOR:

Auswahl:	Ja
----------	----

DER INTERNE STANDARD THEMATISIERT INSBESONDERE:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

DER INTERNE STANDARD WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE ARZNEIMITTELKOMMISSION ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.4 HÄNDEDESINFEKTION

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	49,6666666666667
--	------------------

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	193
---	-----

DIE ERFASSUNG DES HÄNDEDESINFEKTIONSMITTELVERBRAUCHS ERFOLGT AUCH STATIONSBEZOGEN:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.5 UMGANG MIT PATIENTEN MIT MULTIRESISTENTEN ERREGERN (MRE)

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Option	Auswahl
2 Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

UMGANG MIT PATIENTEN MIT MRE (2):

Option	Auswahl
1 Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2 Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

A-12.3.2.6 HYGIENEBEZOGENES RISIKOMANAGEMENT

Instrument bzw. Maßnahme
1 Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten Link zu öffentlich zugänglicher Berichterstattung zu Infektionsraten: https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/
2 Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
3 Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)
4 Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
5 Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

ZU HM02: TEILNAHME AM KRANKENHAUS-INFEKTIONS-SURVEILLANCE-SYSTEM (KISS) DES NATIONALEN REFERENZZENTRUMS FÜR SURVEILLANCE VON NOSOKOMIALEN INFEKTIONEN:

- AMBU-KISS
- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-KISS
- NEO-KISS
- ONKO-KISS
- OP-KISS
- STATIONS-KISS
- SARI

A-12.4 PATIENTENORIENTIERTES LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

ANSPRECHPERSON MIT DEFINIERTEN VERANTWORTLICHKEITEN UND AUFGABEN:

Name/Funktion:	Kerstin Reichle, Beschwerdemanagement
Telefon:	07571 100 2100
Fax:	
E-Mail:	Beschwerdemanagment.KLS@srh.de

PATIENTENFÜRSPRECHER MIT DEFINIERTEN VERANTWORTLICHKEITEN UND AUFGABEN:

Name/Funktion:	Petra Schall, Patientenfürsprecherin
Telefon:	07571 100 0
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecherin@ibb-sigmaringen.de

A-12.5 ARZNEIMITTEL THERAPIESICHERHEIT (AMTS)

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

A-12.5.1 VERANTWORTLICHES GREMIUM

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission
-------------------	------------------------

A-12.5.2 VERANTWORTLICHE PERSON

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

KONTAKTDATEN:

Name/Funktion:	Julia Bareth, Kommissarische Ltg. Apotheke
Telefon:	07571 100 52851
Fax:	07571 100 2278
E-Mail:	Julia.Bareth@srh.de

A-12.5.3 PHARMAZEUTISCHES PERSONAL

Anzahl Apotheker:	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	6
Erläuterungen:	Zentralapotheke der SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH in Sigmaringen

A-12.5.4 INSTRUMENTE UND MAßNAHMEN

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese
Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	

Instrument bzw. Maßnahme

- | | |
|----|--|
| 4 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |
| 5 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung) |
| 6 | SOP zur guten Verordnungspraxis |
| 7 | Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware) |
| 8 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) |
| 9 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln |
| 10 | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln |
| 11 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern |
| 12 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung |

ZU AS09: KONZEPTE ZUR SICHERSTELLUNG EINER FEHLERFREIEN ZUBEREITUNG VON ARZNEIMITTELN:

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Sonstiges: GMP Zubereitung

ZU AS10: ELEKTRONISCHE UNTERSTÜTZUNG DER VERSORGUNG VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT ARZNEIMITTELN:

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
- Sonstiges

ZU AS12: MAßNAHMEN ZUR MINIMIERUNG VON MEDIKATIONSFEHLERN:

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- Andere: Sonderetikettierung

ZU AS13: MAßNAHMEN ZUR SICHERSTELLUNG EINER LÜCKENLOSEN ARZNEIMITTELTHERAPIE NACH ENTLASSUNG:

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
- Sonstiges: Überleitungspflege

A-13 BESONDERE APPARATIVE AUSSTATTUNG

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
4	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
	z.B. Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse		
5	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja
	z. B. ECMO/ECLA		
6	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
7	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein
8	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
9	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	
	zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion		
10	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
11	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
12	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
13	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
14	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
15	offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Nein
16	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja
17	3D-Laparoskopie-System	3D-Laparoskopie-System	

A-14 TEILNAHME AM GESTUFTEN SYSTEM DER NOTFALLVERSORGUNG DES GBA GEMÄß § 136C ABSATZ 4 SGB V

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

A-14.1 TEILNAHME AN EINER NOTFALLSTUFE

Notfallstufe bereits vereinbart?	Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet
----------------------------------	--

STUFEN DER NOTFALLVERSORGUNG:

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

UMSTAND DER ZUORDNUNG ZUR NOTFALLSTUFE 2:

Umstand:	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.
----------	---

A-14.2 TEILNAHME AN DER SPEZIELLEN NOTFALLVERSORGUNG

A-14.3 TEILNAHME AM MODUL SPEZIALVERSORGUNG

VORAUSSETZUNGEN DES MODULS DER SPEZIALVERSORGUNG:

Erfüllt:	Nein
----------	------

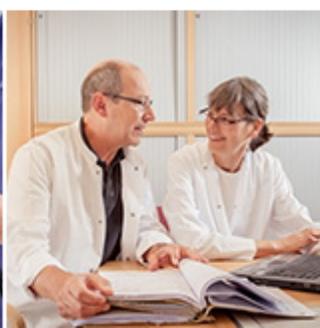
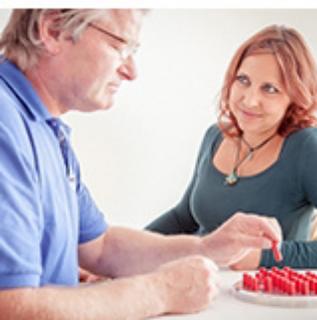
A-14.4 KOOPERATION MIT KASSENÄRZTLICHER VEREINIGUNG (GEMÄß § 6 ABS. 3 DER DER REGELUNGEN ZU DEN NOTFALLSTRUKTUREN)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Ja
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Nein

B



STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONS- EINHEITEN/FACHABTEILUNGEN



B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN/FACHABTEILUNGEN

B-[1] INNERE MEDIZIN



Prof. Dr. Georg von Boyen

B-[1].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin
Straße:	Hohenzollernstrasse
Hausnummer:	40
PLZ:	72488
Ort:	Sigmaringen
URL:	https://www.kliniken-sigmaringen.de/

B-[1].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (0100) Innere Medizin

B-[1].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Prof. Dr. Georg von Boyen, Chefarzt der Medizinischen Klinik
Telefon:	07571 100 2291
Fax:	07571 100 2283
E-Mail:	Georg.Boyenvon@srh.de
Adresse:	Hohenzollernstrasse 40
PLZ/Ort:	72488 Sigmaringen

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER LEITENDEN BELEGÄRZTIN/DES LEITENDEN BELEGARZTES:

Name/Funktion:	Dr. Michael Littmann, Belegarzt / Internist
Telefon:	07581 4845 10
Fax:	07581 4845 20
E-Mail:	info@internisten-badsaulgau.de
Adresse:	Gänsbühl 3
PLZ/Ort:	88348 Bad Saulgau

Name/Funktion:	Dr. Michael Merz, Belegarzt / Internist
Telefon:	07581 4845 10
Fax:	07581 4845 20
E-Mail:	info@internisten-badsaulgau.de
Adresse:	Gänsbühl 3
PLZ/Ort:	88348 Bad Saulgau

Name/Funktion:	Dr. Dietmar Widmann, Belegarzt / Internist
Telefon:	07581 4845 10
Fax:	07581 4845 20
E-Mail:	info@internisten-badsaulgau.de
Adresse:	Gänsbühl 3
PLZ/Ort:	88348 Bad Saulgau

Name/Funktion:	Dr. Frank Passek, Belegarzt / Internist
----------------	---

Telefon:	07581 4845 10
Fax:	07581 4845 20
E-Mail:	info@internisten-badsaulgau.de
Adresse:	Gänsbühl 3
PLZ/Ort:	88348 Bad Saulgau
Name/Funktion:	Dr. Jite Erharhaghen, Belegarzt / Kardiologe
Telefon:	07581 4845 10
Fax:	07581 4845 20
E-Mail:	info@internisten-badsaulgau.de
Adresse:	Gänsbühl 3
PLZ/Ort:	88348 Bad Saulgau

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[1].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- 2 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 3 Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- 4 Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- 5 Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
- 6 Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 7 Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
- 8 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
- 9 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- 10 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|----|---|
| 11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| 12 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| 13 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| 14 | Intensivmedizin |
| 15 | Spezialsprechstunde |
| 16 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |
| 17 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen |
| 18 | Endoskopie |
| 19 | Onkologische Tagesklinik |
| 20 | Palliativmedizin |
| 21 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen |
| 22 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen |

B-[1].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	6328
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	655
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	346
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	290
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	256
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	171
6	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	150
7	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	149
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	142
9	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	133
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	124

B-[1].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	2319
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1434
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	755
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	712
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	591
6	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	587
7	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	525
8	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	504
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	494
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	492

B-[1].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Privatambulanz
	Privatambulanz
2	Notfallambulanz (24h)
	Notfallambulanz (24h)
3	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
4	Ambulanz im Rahmen von DMP
	Ambulanz im Rahmen von DMP
5	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
6	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

6 Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

7 Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

B-[1].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

Die ambulante Versorgung erfolgt durch die Internistische Gemeinschaftspraxis am SRH Krankenhaus Bad Saulgau.

B-[1].9.1 AMBULANTE OPERATIONEN, 4-STELLIG, PRINT-AUSGABE

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	355
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	278
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	130
4	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	65
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	36
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	23
7	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	20
8	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	12
9	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	12
10	5-431	Gastrostomie	11

B-[1].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[1].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[1].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	36,76	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 36,76	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 6,00	Stationär: 30,76
		Fälle je Anzahl: 205,7

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	14,28
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,28	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 1,50	Stationär: 12,78
		Fälle je Anzahl: 495,1

B-[1].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Innere Medizin
- 2 Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- 3 Innere Medizin und Gastroenterologie
- 4 Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- 5 Innere Medizin und Kardiologie
- 6 Transfusionsmedizin
- 7 Innere Medizin und Nephrologie

B-[1].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1 | Ärztliches Qualitätsmanagement |
| 2 | Diabetologie |
| 3 | Intensivmedizin |
| 4 | Labordiagnostik - fachgebunden - |
| 5 | Medikamentöse Tumorthherapie |
| 6 | Notfallmedizin |
| 7 | Palliativmedizin |
| 8 | Röntgendiagnostik - fachgebunden - |

B-[1].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

76,85

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

76,85

Ohne:

0,00

Ambulant:

5,50

Stationär:

71,35

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

88,7

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

9,98

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

9,98

Ohne:

0,00

Ambulant:

2,99

Stationär:

6,99

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

905,3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		5,51		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,51	Ohne:	0,00
	Ambulant:	4,51	Stationär:	1,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	6328,0

B-[1].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Diplom
- 2 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 Pflege in der Onkologie
- 4 Notfallpflege
- 5 Praxisanleitung
- 6 Casemanagement
- 7 Hygienebeauftragte in der Pflege
- 8 Pflege in der Endoskopie

B-[1].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION
Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Bobath
- 3 Diabetes
z. B. Diabetesberatung
- 4 Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- 5 Entlassungsmanagement
z. B. Überleitungspflege
- 6 Kinästhetik
- 7 Wundmanagement

Zusatzqualifikationen

8	Stomamanagement
9	Dekubitusmanagement
10	Sturzmanagement
11	Palliative Care

B-[1].11.3 ANGABEN ZUM AUSGEWÄHLTEM THERAPEUTISCHEN PERSONAL IN FACHABTEILUNGEN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten,
 Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:		5,74		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	5,74	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,70	Stationär:	5,04
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1255,6

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:		2,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	2,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,10	Stationär:	1,90
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	3330,5

B-[2] ALLGEMEIN- UND VISCERALCHIRURGIE; UNFALLCHIRURGIE, ORTHOPÄDIE UND SPORTTRAUMATOLOGIE



Dr. Marco Huth
Dr. Matthias Baumann
Dr. Dolores deMattia

B-[2].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie
Straße:	Hohenzollernstrasse
Hausnummer:	40
PLZ:	72488
Ort:	Sigmaringen
URL:	https://www.kliniken-sigmaringen.de/

B-[2].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (1500) Allgemeine Chirurgie

B-[2].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. Marco Huth, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie
Telefon:	07571 100 2958
Fax:	07571 100 2987

E-Mail:	Marco.Huth@srh.de
Adresse:	Hohenzollernstrasse 40
PLZ/Ort:	72488 Sigmaringen
Name/Funktion:	Dr. Matthias Baumann, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie
Telefon:	07571 100 2959
Fax:	07571 100 2987
E-Mail:	Matthias.Baumann@srh.de
Adresse:	Hohenzollernstrasse 40
PLZ/Ort:	72488 Sigmaringen
Name/Funktion:	Dr. Dolores deMattia, Chefärztin Gefäßchirurgie
Telefon:	07552 25 2210
Fax:	07552 25 2205
E-Mail:	dolores.demattia@srh.de
Adresse:	Zum Eichberg 2/1
PLZ/Ort:	88630 Pfullendorf

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
---	--------------------------------------

B-[2].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

Medizinische Leistungsangebote	
1	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
2	Spezialsprechstunde
3	Endokrine Chirurgie

Medizinische Leistungsangebote

- 4 Magen-Darm-Chirurgie
- 5 Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
- 6 Tumorchirurgie
- 7 Portimplantation
- 8 Metall-/Fremdkörperentfernungen
- 9 Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
- 10 Bandrekonstruktionen/Plastiken
- 11 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- 12 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
- 13 Schulterchirurgie
- 14 Sportmedizin/Sporttraumatologie
- 15 Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
- 16 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
- 17 Arthroskopische Operationen
- 18 Notfallmedizin
- 19 Dialyseshuntchirurgie
- 20 Aortenaneurysmachirurgie
- 21 Wirbelsäulenchirurgie
- 22 Behandlung von Dekubitalgeschwüren
- 23 Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
- 24 Septische Knochenchirurgie
- 25 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- 26 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- 27 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- 28 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- 29 Amputationschirurgie

B-[2].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	5478
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	354
2	K80	Cholelithiasis	321
3	S72	Fraktur des Femurs	309
4	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	194
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	176
6	S52	Fraktur des Unterarmes	174
7	K35	Akute Appendizitis	173
8	K57	Divertikulose des Darmes	172
9	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	165
10	I70	Atherosklerose	160

B-[2].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1132
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	555
3	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	542
4	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	439
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	373
6	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	363
7	5-511	Cholezystektomie	348
8	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	336
9	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	321

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	319

B-[2].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Privatambulanz	Privatambulanz
2	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
3	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
4	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
5	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
6	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

B-[2].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	333
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	177
3	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	102
4	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	100

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5 5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	81
6 5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	80
7 5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	48
8 5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	45
9 8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	37
10 5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	34

B-[2].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Ja
Stationäre BG-Zulassung:	Ja

B-[2].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[2].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	39,83	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 39,83	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 3,25	Stationär: 36,58	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 149,8	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:		17,80		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	17,80	Ohne:	0,00
	Ambulant:	3,00	Stationär:	14,80
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	370,1

B-[2].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Allgemeinchirurgie
- 2 Gefäßchirurgie
- 3 Viszeralchirurgie
- 4 Orthopädie und Unfallchirurgie
- 5 Thoraxchirurgie

B-[2].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Ärztliches Qualitätsmanagement
- 2 Labordiagnostik - fachgebunden -
- 3 Proktologie
- 4 Spezielle Viszeralchirurgie
- 5 Notfallmedizin
- 6 Röntgendiagnostik - fachgebunden -
- 7 Sportmedizin

B-[2].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

61,86

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

61,86

Ohne:

0,00

Ambulant:

1,00

Stationär:

60,86

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

90,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

2,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

2,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

2,00

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

2739,0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

3,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

3,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,20

Stationär:

2,80

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

1956,4

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

10,32

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,32	Ohne:	0,00
	Ambulant:	7,69	Stationär:	2,63
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2082,9

B-[2].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 Pflege in der Onkologie
- 3 Notfallpflege
- 4 Praxisanleitung
- 5 Casemanagement
- 6 Intermediate Care Pflege
- 7 Hygienebeauftragte in der Pflege
- 8 Hygienefachkraft

B-[2].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Entlassungsmanagement
z. B. Überleitungspflege
- 3 Kinästhetik
- 4 Stomamanagement
- 5 Wundmanagement
- 6 Dekubitusmanagement
- 7 Sturzmanagement

B-[2].11.3 ANGABEN ZUM AUSGEWÄHLTEM THERAPEUTISCHEN PERSONAL IN
FACHABTEILUNGEN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten,
Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:		5,96		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	5,96	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,60	Stationär:	5,36
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1022,0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:		1,40		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,40	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,40
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	3912,9

B-[3] UROLOGIE



Dr. Zoltan Varga

B-[3].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Urologie
Straße:	Hohenzollernstrasse
Hausnummer:	40
PLZ:	72488
Ort:	Sigmaringen
URL:	https://www.kliniken-sigmaringen.de/

B-[3].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2200) Urologie

B-[3].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. Zoltan Varga, Chefarzt der Klinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie
Telefon:	07571 100 2322
Fax:	07571 100 2487
E-Mail:	Zoltan.Varga@srh.de
Adresse:	Hohenzollernstrasse 40

PLZ/Ort: 72488 Sigmaringen

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[3].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Urogynäkologie
- 2 Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
- 3 Kinderurologie
- 4 Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- 5 Tumorchirurgie
- 6 Prostatazentrum
- 7 Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
- 8 Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
- 9 Spezialsprechstunde
- 10 Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
- 11 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
- 12 Minimalinvasive endoskopische Operationen
- 13 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
- 14 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
- 15 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
- 16 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

B-[3].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1949
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	430
2	N20	Nieren- und Ureterstein	286
3	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	202
4	N40	Prostatahyperplasie	162
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	106
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	104
7	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	70
8	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	42
9	N45	Orchitis und Epididymitis	41
10	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	38

B-[3].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	981
2	3-13d	Urographie	675
3	8-132	Manipulationen an der Harnblase	598
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	360
5	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	347
6	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	324
7	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	314
8	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	286
9	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	270

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	257

B-[3].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)		
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)		
2	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V		
	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V		
3	Privatambulanz		
	Privatambulanz		

B-[3].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	307
2	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	209
3	5-640	Operationen am Präputium	110
4	3-13d	Urographie	36
5	8-020	Therapeutische Injektion	21
6	5-572	Zystostomie	16
7	5-624	Orchidopexie	11
8	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	9
9	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	8
10	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	7

B-[3].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[3].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[3].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	9,89	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,89	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,20	Stationär:	9,69
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	201,1

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	6,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,80	Stationär:	5,20
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	374,8

B-[3].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Urologie
---	----------

B-[3].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Ärztliches Qualitätsmanagement
- 2 Labordiagnostik - fachgebunden -
- 3 Notfallmedizin
- 4 Medikamentöse Tumorthherapie

B-[3].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

17,09

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

17,09

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

17,09

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

114,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

1,00

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

1,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

1,00

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

1949,0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,10	Stationär:	0,90
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2165,6

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		2,72		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,72	Ohne:	0,00
	Ambulant:	2,30	Stationär:	0,42
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	4640,5

B-[3].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 Pflege in der Onkologie
- 3 Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4 Praxisanleitung
- 5 Casemanagement
- 6 Bachelor

B-[3].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Entlassungsmanagement
z. B. Überleitungspflege
- 3 Kinästhetik
- 4 Kontinenzmanagement
- 5 Stomamanagement

Zusatzqualifikationen

- | | |
|---|---------------------|
| 6 | Dekubitusmanagement |
| 7 | Sturzmanagement |

 B-[3].11.3 ANGABEN ZUM AUSGEWÄHLTEN THERAPEUTISCHEN PERSONAL IN
 FACHABTEILUNGEN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:		0,76		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,76	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,76
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2564,5

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:		0,50		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,50	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,50
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	3898,0

B-[4] FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE



Dr. Edgar Schelble
 Dipl. med. Udo Trautmann

B-[4].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Straße:	Hohenzollernstrasse
Hausnummer:	40
PLZ:	72488
Ort:	Sigmaringen
URL:	https://www.kliniken-sigmaringen.de/

B-[4].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[4].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. Edgar Schelble, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Telefon:	07571 100 2361
Fax:	07571 100 2363
E-Mail:	Edgar.Schelble@srh.de
Adresse:	Hohenzollernstrasse 40

PLZ/Ort:	72488 Sigmaringen
Name/Funktion:	Dipl. med. Udo Trautmann, Ltd. Arzt Gynäkologie und Geburtshilfe
Telefon:	07581 204 193
Fax:	07581 204 195
E-Mail:	Udo.Trautmann@srh.de
Adresse:	Gänsbühl 1
PLZ/Ort:	88348 Bad Saulgau

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[4].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
- 2 Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
- 3 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
- 4 Gynäkologische Chirurgie
- 5 Inkontinenzchirurgie
- 6 Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
- 7 Geburtshilfliche Operationen
- 8 Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
- 9 Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
- 10 Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
- 11 Spezialsprechstunde
- 12 Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

B-[4].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	3082
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	1092
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	229
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	197
4	O42	Vorzeitiger Blasensprung	139
5	O70	Dammriss unter der Geburt	122
6	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	110
7	O48	Übertragene Schwangerschaft	95
8	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	80
9	D25	Leiomyom des Uterus	79
10	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	71

B-[4].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1160
2	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	439
3	5-749	Andere Sectio caesarea	319
4	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	282
5	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	231
6	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	226
7	5-738	Episiotomie und Naht	146
8	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	124
9	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	115

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10 5-728	Vakuumentbindung	107

B-[4].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
2	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V
	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
3	Privatambulanz
	Privatambulanz
4	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
5	Ambulanz im Rahmen von DMP
	Ambulanz im Rahmen von DMP
6	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V
	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

B-[4].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 1-672	Diagnostische Hysteroskopie	359
2 1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	300
3 5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	236
4 1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	57
5 5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	51

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	50
7	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	48
8	5-671	Konisation der Cervix uteri	46
9	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	45
10	5-653	Salpingoovariektomie	36

B-[4].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[4].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[4].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	17,02	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 17,02	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 1,10	Stationär: 15,92	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 193,6	
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt:	10,63		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,63	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,90	Stationär: 9,73	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 316,8	

B-[4].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- | | |
|---|---|
| 1 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| 2 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie |

B-[4].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1 | Ärztliches Qualitätsmanagement |
| 2 | Labordiagnostik - fachgebunden - |
| 3 | Medikamentöse Tumortherapie |
| 4 | Akupunktur |

B-[4].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 17,24

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:** 17,24**Ohne:** 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00**Stationär:** 17,24**Fälle je
Anzahl:** 178,8

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 13,08

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:** 13,08**Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,20	Stationär:	12,88
			Fälle je Anzahl:	239,3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		3,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	2,30	Stationär:	0,70
			Fälle je Anzahl:	4402,9

B-[4].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 Pflege in der Onkologie
- 3 Casemanagement
- 4 Praxisanleitung
- 5 Hygienebeauftragte in der Pflege
- 6 Familienhebamme

B-[4].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Entlassungsmanagement
z. B. Überleitungspflege
- 3 Dekubitusmanagement
- 4 Breast Care Nurse
- 5 Kinästhetik
- 6 Sturzmanagement
- 7 Wundmanagement

Zusatzqualifikationen

z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW

8 Still- und Laktationsberatung

z. B. Still- und Laktationsberater (IBCLC)

9 Stomamanagement

B-[4]. 11.3 ANGABEN ZUM AUSGEWÄHLTEM THERAPEUTISCHEN PERSONAL IN FACHABTEILUNGEN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:** 0,0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt: 1,50

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,50

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,20

Stationär: 1,30

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:** 2370,8

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt: 0,60

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,60

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,60

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:** 5136,7

B-[5] HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-[5].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Straße:	Hohenzollernstrasse
Hausnummer:	40
PLZ:	72488
Ort:	Sigmaringen
URL:	https://www.kliniken-sigmaringen.de/

B-[5].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[5].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER LEITENDEN BELEGÄRZTIN/DES LEITENDEN BELEGARZTES:

Name/Funktion:	Dr. Marc Stiegler, Facharzt HNO
Telefon:	07571 645560
Fax:	07571 100 2281
E-Mail:	info@klksig.de
Adresse:	Hohenzollernstrasse 40
PLZ/Ort:	72488 Sigmaringen
Name/Funktion:	Dr. Helmut Stiegler, Facharzt HNO
Telefon:	07571 645560
Fax:	07571 100 2281
E-Mail:	info@klksig.de
Adresse:	Hohenzollernstrasse 40
PLZ/Ort:	72488 Sigmaringen

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[5].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Spezialsprechstunde

B-[5].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl: 129

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[5].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	51
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	37
3	J32	Chronische Sinusitis	27
4	J36	Peritonsillarabszess	< 4
5	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
6	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
7	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
8	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	< 4
9	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	< 4
10	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	< 4

B-[5].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	58
2	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	49
3	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	30
4	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	29
5	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	10
6	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	5
7	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	< 4
8	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	< 4
9	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	< 4
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4

B-[5].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

B-[5].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[5].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[5].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Belegärztinnen und Belegärzte	
Anzahl in Personen:	2
Fälle je Anzahl:	64,5

B-[5].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[5].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

B-[5].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,52

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,76

Ohne: 0,76

Ambulant: 0,76

Stationär: 0,76

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 169,7

B-[6] NEUROLOGIE



PD Dr. Oliver Neuhaus

B-[6].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Neurologie
Straße:	Hohenzollernstrasse
Hausnummer:	40
PLZ:	72488
Ort:	Sigmaringen
URL:	https://www.kliniken-sigmaringen.de/

B-[6].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (2800) Neurologie

B-[6].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	PD Dr. Oliver Neuhaus, Chefarzt der Klinik für Neurologie
Telefon:	07571 100 2483
Fax:	07571 100 2836
E-Mail:	Oliver.Neuhaus@srh.de
Adresse:	Hohenzollernstrasse 40

PLZ/Ort:	72488 Sigmaringen
----------	-------------------

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[6].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Stroke Unit
- 2 Spezialsprechstunde
- 3 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
- 4 Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
- 5 Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
- 6 Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
- 7 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
- 8 Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
- 9 Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
- 10 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
- 11 Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels

B-[6].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1764
--------------------------	------

Teilstationäre Fallzahl:	0
--------------------------	---

B-[6].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	319
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	173
3	G40	Epilepsie	145
4	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	112
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	85
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	71
7	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	43
8	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	37
9	M54	Rückenschmerzen	33
10	G43	Migräne	32

B-[6].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1252
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	911
3	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	727
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	721
5	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	631
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	500
7	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	461
8	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	401
9	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	343
10	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	299

B-[6].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1 Privatambulanz

Privatambulanz

B-[6].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[6].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[6].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 10,81 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 10,81 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,10 **Stationär:** 10,71
Fälle je Anzahl: 164,7

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 5,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 5,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,20 **Stationär:** 4,80
Fälle je Anzahl: 367,5

B-[6].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- | | |
|---|------------|
| 1 | Neurologie |
|---|------------|

B-[6].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1 | Ärztliches Qualitätsmanagement |
| 2 | Labordiagnostik - fachgebunden - |
| 3 | Röntgendiagnostik - fachgebunden - |

B-[6].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

26,76

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

26,76

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

26,76

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

65,9

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

2,35

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

2,35

Ohne:

0,00

Ambulant:

1,85

Stationär:

0,50

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

3528,0

B-[6].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 Hygienebeauftragte in der Pflege
- 3 Praxisanleitung

B-[6].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Bobath
- 3 Entlassungsmanagement
z. B. Überleitungspflege
- 4 Dekubitusmanagement
- 5 Stroke Unit Care
- 6 Kinästhetik
- 7 Sturzmanagement

B-[6].11.3 ANGABEN ZUM AUSGEWÄHLTEN THERAPEUTISCHEN PERSONAL IN FACHABTEILUNGEN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:** 0,0

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1764,0

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:		2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,20	Stationär:	1,80
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	980,0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:		2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	882,0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:		1,25		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,25	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,25
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1411,2

B-[7] KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK



Dr. med. MBA Frank-Thomas Bopp

B-[7].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Straße:	Hohenzollernstr.
Hausnummer:	40
PLZ:	72488
Ort:	Sigmaringen
URL:	https://www.kliniken-sigmaringen.de

B-[7].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (2900) Allgemeine Psychiatrie

B-[7].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. MBA Frank-Thomas Bopp, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Telefon:	07571 100 2376
Fax:	07571 100 2482
E-Mail:	Frank.Thomas.Bopp@srh.de

Adresse:	Hohenzollernstr. 40
PLZ/Ort:	72488 Sigmaringen

B-[7].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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
---	--------------------------------------

B-[7].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
2	Psychoonkologie
3	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
4	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
5	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
6	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
7	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
8	Psychiatrische Tagesklinik
9	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

B-[7].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1005
Teilstationäre Fallzahl:	81

B-[7].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	289
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	158
3	F20	Schizophrenie	90
4	F32	Depressive Episode	78
5	F45	Somatoforme Störungen	62
6	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	33
7	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	32
8	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	30
9	F25	Schizoaffektive Störungen	27
10	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	27

B-[7].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	7859
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1027
3	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	384
4	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	321
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	310
6	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	271
7	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	256
8	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	171

OPS	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	122
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	97

B-[7].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
2	Privatambulanz
	Privatambulanz

B-[7].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[7].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[7].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[7].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung	
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Labordiagnostik - fachgebunden -
3	Suchtmedizinische Grundversorgung

Zusatz-Weiterbildung

- 4 Psychotherapie - fachgebunden -

B-[7].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Hygienebeauftragte in der Pflege
- 2 Praxisanleitung
- 3 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 4 Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

B-[7].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Deeskalationstraining
z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie
- 2 Basale Stimulation
- 3 Entlassungsmanagement
z. B. Überleitungspflege
- 4 Gerontopsychiatrie

B-[8] KLINIK FÜR PSYCHOSOMATIK



Dr. med. MBA Frank-Thomas Bopp

B-[8].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Psychosomatik
Straße:	Hohenzollernstr.
Hausnummer:	40
PLZ:	72488
Ort:	Sigmaringen
URL:	https://www.kliniken-sigmaringen.de/

B-[8].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (3100) Psychosomatik/Psychotherapie

B-[8].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. MBA Frank-Thomas Bopp, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Telefon:	07571 100 2376
Fax:	07571 100 2482
E-Mail:	Frank.Thomas.Bopp@srh.de

Adresse:	Hohenzollernstr. 40
PLZ/Ort:	72488 Sigmaringen

B-[8].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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
---	--------------------------------------

B-[8].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Psychosomatische Komplexbehandlung
- 2 Psychoonkologie

B-[8].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	39
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	20
2	F32	Depressive Episode	6
3	F45	Somatoforme Störungen	5
4	F41	Andere Angststörungen	< 4
5	F50	Essstörungen	< 4
6	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	< 4
7	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	< 4

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8 F42	Zwangsstörung	< 4

B-[8].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	599
2 9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	39
3 9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	27
4 9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	4
5 3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	< 4
6 3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	< 4

B-[8].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

B-[8].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[8].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[8].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-[8].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

B-[8].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT
FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 Casemanagement

B-[8].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Kinästhetik
- 3 Atmungstherapie
- 4 Deeskalationstraining
z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie

B-[9] INTENSIVMEDIZIN



Prof. Dr. Werner Klingler

B-[9].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Intensivmedizin
Straße:	Hohenzollernstrasse
Hausnummer:	40
PLZ:	72488
Ort:	Sigmaringen
URL:	https://www.kliniken-sigmaringen.de/

B-[9].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (3600) Intensivmedizin

B-[9].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Prof. Dr. Werner Klingler, Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Telefon:	07571 100 2331
Fax:	07571 100 2492
E-Mail:	Werner.Klingler@srh.de
Adresse:	Hohenzollernstrasse 40

PLZ/Ort:	72488 Sigmaringen
----------	-------------------

B-[9].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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[9].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Intensivmedizin
- 2 Schmerztherapie

B-[9].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	218
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[9].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	26
2	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	13
3	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	12
4	I50	Herzinsuffizienz	12
5	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	10
6	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	8
7	A41	Sonstige Sepsis	6
8	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	6

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9 S72	Fraktur des Femurs	6
10 J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	6

B-[9].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	720
2 8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	261
3 8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	245
4 8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	222
5 1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	180
6 8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	154
7 3-200	Native Computertomographie des Schädels	139
8 8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	129
9 8-701	Einfache endotracheale Intubation	126
10 3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	109

B-[9].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
2	Notfallambulanz (24h)
	Notfallambulanz (24h)

B-[9].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[9].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[9].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	11,21	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,21	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	-------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	11,21
			Fälle je Anzahl:	19,4

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	8,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	8,00
			Fälle je Anzahl:	27,3

B-[9].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Anästhesiologie
- 2 Innere Medizin
- 3 Innere Medizin und Kardiologie

B-[9].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Ärztliches Qualitätsmanagement
- 2 Intensivmedizin
- 3 Labordiagnostik - fachgebunden -
- 4 Palliativmedizin
- 5 Spezielle Schmerztherapie

B-[9].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

27,29

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

27,29

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

27,29

**Fälle je
Anzahl:**

8,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

1,51

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

1,51

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

1,10

Stationär:

0,41

**Fälle je
Anzahl:**

531,7

B-[9].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- | | |
|---|---|
| 1 | Intensiv- und Anästhesiepflege |
| 2 | Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 3 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 4 | Praxisanleitung |
| 5 | Hygienefachkraft |
| 6 | Casemanagement |

B-[9].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- | | |
|----|---|
| 1 | Basale Stimulation |
| 2 | Bobath |
| 3 | Entlassungsmanagement
z. B. Überleitungspflege |
| 4 | Kinästhetik |
| 5 | Qualitätsmanagement |
| 6 | Schmerzmanagement |
| 7 | Wundmanagement |
| 8 | Dekubitusmanagement |
| 9 | Palliative Care |
| 10 | Sturzmanagement |

B-[9].11.3 ANGABEN ZUM AUSGEWÄHLTEM THERAPEUTISCHEN PERSONAL IN FACHABTEILUNGEN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

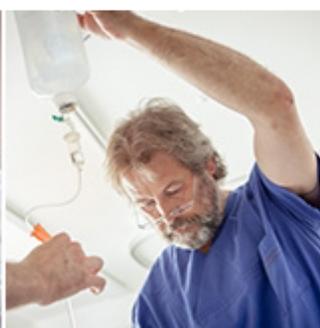
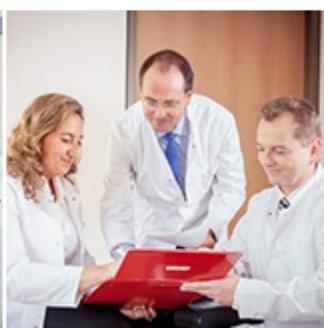
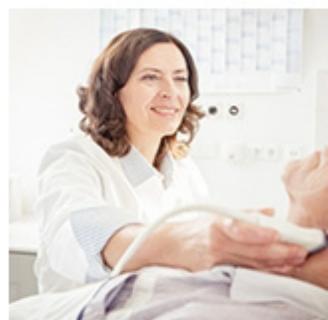
Gesamt:		0,80		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,80	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,80
			Fälle je Anzahl:	272,5

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:		0,10		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,10	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,10
			Fälle je Anzahl:	2180,0



QUALITÄTS- SICHERUNG



C QUALITÄTSSICHERUNG

C-1 TEILNAHME AN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 137 ABS. 1 SATZ 1 NR. 1 SGB V

C-1.1 LEISTUNGSBEREICHE MIT FALLZAHLEN UND DOKUMENTATIONSRATE

Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)
Fallzahl:	42
Anzahl Datensätze:	42
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)
Fallzahl:	4
Anzahl Datensätze:	4
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>
Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)
Fallzahl:	6
Anzahl Datensätze:	6
Dokumentationsrate (%):	100

Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)
Fallzahl:	8
Anzahl Datensätze:	8
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)
Fallzahl:	5
Anzahl Datensätze:	5
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Karotis-Revaskularisation (10/2)
Fallzahl:	43
Anzahl Datensätze:	43
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)
Fallzahl:	177
Anzahl Datensätze:	117
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Perinatalmedizin - Geburtshilfe (16/1)
Fallzahl:	1210
Anzahl Datensätze:	540

Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)
Fallzahl:	96
Anzahl Datensätze:	68
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG)
Fallzahl:	834
Anzahl Datensätze:	833
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Mammachirurgie (18/1)
Fallzahl:	120
Anzahl Datensätze:	120
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)
Fallzahl:	201
Anzahl Datensätze:	137
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)
Fallzahl:	317
Anzahl Datensätze:	203

Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)
Fallzahl:	302
Anzahl Datensätze:	191
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)
Fallzahl:	20
Anzahl Datensätze:	15
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung (KEP)
Fallzahl:	175
Anzahl Datensätze:	101
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)
Fallzahl:	158
Anzahl Datensätze:	85
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)
Fallzahl:	17
Anzahl Datensätze:	16
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Perinatalmedizin - Neonatologie (NEO)
Fallzahl:	7
Anzahl Datensätze:	0
Dokumentationsrate (%):	85,71
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)
Fallzahl:	386
Anzahl Datensätze:	288
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

C-1.2 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2.A ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN UND KENNZAHLEN

C-1.2.A.1 ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN AUS DEM VERFAHREN GEMÄß QSKH-RL FÜR: "SRH KRANKENHAUS SIGMARINGEN"

C-1.2 A.1.I QUALITÄTSINDIKATOREN, DEREN ERGEBNISSE KEINER BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEDÜRFTEN ODER FÜR DIE EINE BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEREITS VORLIEGT

1 Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.

Kennzahl-ID	56000
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	47,76 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	41,58 % - 54 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	117
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	245

Bundesergebnis

Bundesergebnis	59,74
Referenzbereich	≥ 29,31 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	59,52 % - 59,96 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	101800
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,23
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,87
Referenzbereich	≤ 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,85 % - 0,89 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

3 **Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt**

Kennzahl-ID	101801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 8,38 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	42

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,13 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

4 Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten

Kennzahl-ID	56001
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	33,78 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	27,92 % - 40,18 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	76
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	225

Bundesergebnis

Bundesergebnis	31,26
Referenzbereich	≤ 56,95 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	31,05 % - 31,47 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

5 Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Kennzahl-ID	101802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	23,81 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	13,48 % - 38,53 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	42

Bundesergebnis

Bundesergebnis	55,05
Vertrauensbereich	54,68 % - 55,41 %

6 Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Kennzahl-ID	56003
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	59,68 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	47,25 % - 70,98 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	62

Bundesergebnis

Bundesergebnis	72,59
Referenzbereich	≥ 45,16 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	72,11 % - 73,07 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7

Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich

Kennzahl-ID	101803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	97,62 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	87,68 % - 99,58 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	42

Bundesergebnis

Bundesergebnis	94,19
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,02 % - 94,36 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

↻ unverändert

8 Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Kennzahl-ID

56004

Leistungsbereich

Eingriff zur Erweiterung der verengten
Herzkranzgefäße (Koronararterien) und
Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

DEQS

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis

6,06 %

Risikoadjustierte Rate

0

Vertrauensbereich

2,38 % - 14,57 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

4

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

66

Bundesergebnis

Bundesergebnis

4,21

Referenzbereich

≤ 18,98 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

4,01 % - 4,43 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

9 Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)

Kennzahl-ID	2190
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 3,63 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	251

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,03
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,02 % - 0,04 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

10 Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm²

Kennzahl-ID	56005
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,72
------------------------	------

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,56 % - 0,93 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	53
Erwartete Ereignisse	73,47
Grundgesamtheit	519

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 0,92 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11
Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm²

Kennzahl-ID	56006
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,45
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,74 % - 2,42 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	4,84
Grundgesamtheit	23

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1
Referenzbereich	≤ 2,31 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,97 % - 1,02 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

12

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Kennzahl-ID **2194**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 0

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich 0 % - 1,67 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse 2,2

Grundgesamtheit 46

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,01

Referenzbereich $\leq 2,77$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,97 % - 1,04 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr ➡ unverändert

13 Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm²

Kennzahl-ID	56007
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,73
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,57 % - 0,94 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	69,45
Grundgesamtheit	334

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich	≤ 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,92 % - 0,94 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	2195
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Ja

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 23,1 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,16
Grundgesamtheit	46

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich	≤ 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,19 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

15 Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Kennzahl-ID	56008
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,44 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	876

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,39
Referenzbereich	≤ 0,83 % (90. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,38 % - 0,41 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

16 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID **51191**
 Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
 Art des Wertes QI
 Bezug zum Verfahren QSKH
 Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 0
 Risikoadjustierte Rate 0
 Vertrauensbereich 0 % - 9,74 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 0
 Erwartete Ereignisse 0,36
 Grundgesamtheit 42

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,11
 Referenzbereich $\leq 4,29$ (95. Perzentil)
 Vertrauensbereich 1,05 % - 1,18 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr ➡ unverändert

17 Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)

Kennzahl-ID **52139**
 Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	89,13 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	76,96 % - 95,27 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	46

Bundesergebnis

Bundesergebnis	88,94
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	88,73 % - 89,15 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

18 Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Kennzahl-ID	56009
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	5,2 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	3,6 % - 7,46 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	-

Grundgesamtheit 519

Bundesergebnis

Bundesergebnis 5,23
Referenzbereich $\leq 11,57$ % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich 5,16 % - 5,29 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

19

Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.

Kennzahl-ID **52305**
Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes QI
Bezug zum Verfahren QSKH
Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 93,42 %
Risikoadjustierte Rate 0
Vertrauensbereich 88,31 % - 96,39 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 142
Erwartete Ereignisse -
Grundgesamtheit 152

Bundesergebnis

Bundesergebnis 95,31
Referenzbereich $\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich 95,23 % - 95,39 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr ➔ unverändert

20 Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Kennzahl-ID	56010
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	39,13 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	22,16 % - 59,21 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	23

Bundesergebnis

Bundesergebnis	19,05
Referenzbereich	≤ 44,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	18,56 % - 19,55 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
------------------------	-----

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 8,38 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	42

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,59
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,68 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

22

Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel

Kennzahl-ID	56011
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	24,25 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	19,96 % - 29,12 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	81
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	334

Bundesergebnis

Bundesergebnis	12,37
Referenzbereich	≤ 27,44 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 12,25 % - 12,5 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

23

Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,43 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	41

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,53
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,43 % - 98,62 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➔ unverändert

24

Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Kennzahl-ID	56014
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	93,06 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	84,75 % - 97 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	67
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	72

Bundesergebnis

Bundesergebnis	92,88
Referenzbereich	≥ 85,36 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	92,63 % - 93,13 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25 Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen

Kennzahl-ID	56016
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	96,36 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93,87 % - 97,86 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	344
Erwartete Ereignisse	-

Grundgesamtheit 357

Bundesergebnis

Bundesergebnis 94,5

Referenzbereich $\geq 89,23$ % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich 94,41 % - 94,58 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

26

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten

Kennzahl-ID **54141**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 100 %

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich 91,43 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 41

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 41

Bundesergebnis

Bundesergebnis 96,65

Vertrauensbereich 96,51 % - 96,78 %

27

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten

Kennzahl-ID **54142**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 8,57 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	41

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,1
Vertrauensbereich	0,07 % - 0,12 %

28

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

Kennzahl-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 8,57 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	41

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,78
Referenzbereich	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,68 % - 1,88 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

↻ unverändert

29

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID	111801
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,24
Referenzbereich	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,33 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

↻ unverändert

30

Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Kennzahl-ID	52307
-------------	--------------

Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	75,75 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	12

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,31
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,21 % - 98,41 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

31

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID	121800
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich —

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,06

 Referenzbereich $\leq 3,10$ %

Vertrauensbereich 0,87 % - 1,27 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

 Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

32 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

 Kennzahl-ID **51404**

 Leistungsbereich Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines
Herzschrittmachers

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 0

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich —

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,03

 Referenzbereich $\leq 5,20$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,89 % - 1,2 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,81 % - 1,29 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	131801
-------------	---------------

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,74
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich	≤ 2,72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 0,97 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

35

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID	131802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
------------------------	-----

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,08 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

36

Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Kennzahl-ID	131803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	55,27
Vertrauensbereich	54,58 % - 55,95 %

37 Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Kennzahl-ID	132001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 6,43 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,57
Grundgesamtheit	15

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich	≤ 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,04 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

38 Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Kennzahl-ID	132002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 19,44 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19
Grundgesamtheit	15

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich	≤ 3,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

39

Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen

Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	60,97 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,82
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,58 % - 97,05 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

40 Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich

Kennzahl-ID	50055
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	60,97 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6

Bundesergebnis

Bundesergebnis	91,75
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	91,37 % - 92,11 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 284,84 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,01
Grundgesamtheit	6

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,24 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

42

Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird

Kennzahl-ID	52131
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	85,71 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	60,06 % - 95,99 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	14

Bundesergebnis

Bundesergebnis	91,04
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	90,71 % - 91,35 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

43
Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	86,2 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	24

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,17
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,02 % - 96,31 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

44 Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,83
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,71 % - 0,97 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

45

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID	141800
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,23
Referenzbereich	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich	0,15 % - 0,34 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

46

Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	97,96 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	89,31 % - 99,64 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	49

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,78
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,87 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

47

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID	151800
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-

Grundgesamtheit 5

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,41
Referenzbereich $\leq 2,90$ %
Vertrauensbereich 1,17 % - 1,69 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr \rightarrow unverändert

48

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID **51196**

Leistungsbereich Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines
Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung
von Herzrhythmusstörungen

Art des Wertes QI
Bezug zum Verfahren QSKH
Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 0
Risikoadjustierte Rate 0
Vertrauensbereich 0 % - 62,62 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 0
Erwartete Ereignisse 0,03
Grundgesamtheit 5

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,19
Referenzbereich $\leq 4,92$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich 1,03 % - 1,38 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

➔ unverändert

49

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)

Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,64
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,46 % - 0,88 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

➔ unverändert

50

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,93
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich	≤ 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,07 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

51

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 6,17 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	0,57
Grundgesamtheit	43

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,15 %

52 Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

Kennzahl-ID	161800
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	2,99
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	1,94 % - 4,57 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53 Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,75
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,13 % - 98,24 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
------------------------------	--

54 Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Kennzahl-ID	51443
-------------	--------------

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,17
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 99,47 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
------------------------------	--

55

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

Kennzahl-ID	51445
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	2,02
Vertrauensbereich	1,53 % - 2,67 %

56

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Kennzahl-ID	51448
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	2,12
Vertrauensbereich	1,12 % - 3,98 %

57 Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind

Kennzahl-ID	51859
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	2,98
Vertrauensbereich	2,63 % - 3,36 %

58 Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Kennzahl-ID	51860
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	3,94
Vertrauensbereich	3,2 % - 4,84 %

59 Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,14
Vertrauensbereich	1 % - 1,29 %

60 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,09
Referenzbereich	≤ 2,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,22 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
------------------------------	--

61

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
------------------------	-----

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich -

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse -

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit -

Bundesergebnis

Bundesergebnis 6,98

Referenzbereich Sentinel Event

Vertrauensbereich 4,04 % - 11,8 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

62 Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID **603**

Leistungsbereich Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 100 %

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich 87,54 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 27

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 27

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,07
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,88 % - 99,22 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

63

Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	74,12 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,73
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,59 % - 99,82 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

64

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

Kennzahl-ID	605
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 13,32 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	25

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,24
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,47 %

65

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war

Kennzahl-ID	606
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	2,39
Vertrauensbereich	1,73 % - 3,29 %

66

Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8

Bundesergebnis

Bundesergebnis	7,78
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich	7,35 % - 8,24 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➔ unverändert

67

Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 18,43 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	17

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,09 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68

Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Kennzahl-ID	172000_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	11,36
Vertrauensbereich	10,1 % - 12,76 %

69

Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Kennzahl-ID	172001_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	13,12
Vertrauensbereich	12,06 % - 14,27 %

70

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen

Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,61
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich	≤ 4,18
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,19 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

71

Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
------------------------	-----

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	3,01
Referenzbereich	≤ 6,19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,9 % - 3,12 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72 Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 18,43 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	17

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,93
----------------	------

Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,84 % - 1,02 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

73

Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	20,12
Referenzbereich	≤ 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	19,41 % - 20,84 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle

Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

74

Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	92,31 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	66,69 % - 98,63 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	13

Bundesergebnis

Bundesergebnis	88,56
Referenzbereich	≥ 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	88,23 % - 88,88 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75

Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten

Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,31
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,43 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

76

Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen

Kennzahl-ID	181800
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 8,45 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,45
Grundgesamtheit	390

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,89
----------------	------

Referenzbereich $\leq 3,23$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,82 % - 0,97 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr \rightarrow unverändert

77 Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Kennzahl-ID **318**

Leistungsbereich Geburtshilfe

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH, QS-Planung

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 0 %

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich —

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis 96,92

Referenzbereich $\geq 90,00$ %

Vertrauensbereich 96,69 % - 97,13 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

78 Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %

79 Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,57
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,13 % - 96,97 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
------------------------------	--

80
Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Ja

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	99,32 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,27 % - 99,88 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	147
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	148

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,98
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,94 % - 99,02 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

 unverändert

81

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,66
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,05 %

82

Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)

Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	2,3
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	1,21 % - 4,33 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	9
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	3,91
Grundgesamtheit	518

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich	≤ 2,32
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,09 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

83

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	3,79
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich	≤ 5,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,16 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

↻ unverändert

84

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,89
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,02 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	148
Erwartete Ereignisse	165,69
Grundgesamtheit	539

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,01 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

↻ unverändert

85

Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)

Kennzahl-ID	54029
-------------	--------------

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,89
Referenzbereich	≤ 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,79 % - 2,01 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

86 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	11,76 %
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich 6,08 % - 21,53 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 8
 Erwartete Ereignisse -
 Grundgesamtheit 68

Bundesergebnis

Bundesergebnis 11,11
 Referenzbereich $\leq 15,00$ %
 Vertrauensbereich 10,86 % - 11,36 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
 Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr ➔ unverändert

87 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID **54033**

Leistungsbereich Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil
 des Oberschenkelknochens, bei der die
 gebrochenen Knochenteile durch eine metallene
 Verbindung fixiert werden

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 1,43
 Risikoadjustierte Rate 0
 Vertrauensbereich 0,93 % - 2,08 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 16
 Erwartete Ereignisse 11,16
 Grundgesamtheit 55

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,01
 Referenzbereich $\leq 2,16$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,99 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr ➔ unverändert

88

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID **54042**

Leistungsbereich Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil
des Oberschenkelknochens, bei der die
gebrochenen Knochenteile durch eine metallene
Verbindung fixiert werden

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 0,87

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich 0,41 % - 1,78 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 6

Erwartete Ereignisse 6,86

Grundgesamtheit 68

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,01

Referenzbereich ≤ 2,26 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,98 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr ➔ unverändert

89

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,49
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

90

Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	94,92 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	86,08 % - 98,26 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	59

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,3
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,16 % - 97,44 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

91

Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen

Kennzahl-ID	211800
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,7 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93 % - 99,77 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	76
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	77

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,37
Referenzbereich	≥ 97,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,3 % - 99,43 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

92

Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	10

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,11
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,05 % - 0,22 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

93

Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde

Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5

Bundesergebnis

Bundesergebnis	4,1
Referenzbereich	≤ 5,13 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,59 % - 4,68 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

94

Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich —

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis 3,22

Referenzbereich $\leq 11,67$ % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 3,07 % - 3,38 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr ➔ unverändert

95

Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt

Kennzahl-ID **51846**

Leistungsbereich Operation an der Brust

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 98,92 %

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich 94,16 % - 99,81 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 92

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 93

Bundesergebnis

Bundesergebnis 97,93

Referenzbereich $\geq 95,00$ %

Vertrauensbereich 97,82 % - 98,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

↻ unverändert

96

Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)

Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	95,83 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	86,02 % - 98,85 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	46
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	48

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,98
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,78 % - 97,16 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

↻ unverändert

97

Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)

Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	14,94 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	8,95 % - 23,9 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	87

Bundesergebnis

Bundesergebnis	13,4
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	13,13 % - 13,66 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

98

Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)

Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	79,61 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	15

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,83
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,95 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

99

Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)

Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	83,18 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	19

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,47
----------------	-------

Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,35 % - 99,57 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

100

Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden

Kennzahl-ID	60659
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	14,12 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	8,26 % - 23,07 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	85

Bundesergebnis

Bundesergebnis	11,32
Referenzbereich	≤ 23,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	11,06 % - 11,58 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

101

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,26
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,68 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	37,17
Grundgesamtheit	11954

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,06 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

102

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,03 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11954

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

103 Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
------------------------	---------------

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis 0,06

Vertrauensbereich 0,06 % - 0,06 %

104

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Kennzahl-ID **52326**

Leistungsbereich Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 0,38 %

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich 0,29 % - 0,51 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 46

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 11954

Bundesergebnis

Bundesergebnis 0,33

Vertrauensbereich 0,33 % - 0,33 %

105

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID **10271**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,68
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,6 % - 3,62 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,97
Grundgesamtheit	162

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,06 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

106

**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
(bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil
des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**

Kennzahl-ID	191914
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,65
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,34 % - 1,22 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	12,27
Grundgesamtheit	94

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,04 %

107 Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,13 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93,44 % - 99,49 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	105
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	107

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,65
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,58 % - 97,72 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

108 Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	79,61 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	15

Bundesergebnis

Bundesergebnis	93,38
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,02 % - 93,72 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

109 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	9,57 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	5,12 % - 17,2 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	94

Bundesergebnis

Bundesergebnis	10,35
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	10,11 % - 10,59 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

110 Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,2 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,85 % - 99,39 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	164
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	167

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,32
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,4 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

111 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,84
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,51 % - 1,36 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	16,66
Grundgesamtheit	182

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,04 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

112 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,37 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	84

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,05
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,07 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

113

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,07
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,64 % - 1,72 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	12,19
Grundgesamtheit	94

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

114 **Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**

Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,48
Referenzbereich	≤ 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,42 % - 1,54 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

115

Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	6,96
Referenzbereich	≤ 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	6,59 % - 7,36 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

116

Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	8,51 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	4,38 % - 15,9 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	94

Bundesergebnis

Bundesergebnis	4,73
Referenzbereich	≤ 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,56 % - 4,9 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

117 **Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**

Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	6,54 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	3,2 % - 12,89 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	107

Bundesergebnis

Bundesergebnis	2,28
Referenzbereich	≤ 7,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,21 % - 2,35 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

118 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,6
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

119 Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	3,76
Referenzbereich	≤ 10,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,44 % - 4,11 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

120 Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	96 %
------------------------	------

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	88,89 % - 98,63 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	72
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	75

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,12
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,05 % - 98,2 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

121

Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	92,31 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	66,69 % - 98,63 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	13

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,38
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,17 % - 97,59 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

122 Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	80,64 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	16

Bundesergebnis

Bundesergebnis	94,43
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	94,01 % - 94,81 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

123 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	54028
-------------	--------------

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	3,24
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich	≤ 4,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,17 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

124

Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,32 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	85
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,17
Referenzbereich	≤ 4,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,12 % - 1,23 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

125

Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich	≤ 3,80 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 0,99 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

126 **Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**

Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	4,44
Referenzbereich	≤ 12,79 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,09 % - 4,81 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

127 **Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)**

Kennzahl-ID	54127
-------------	--------------

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,48 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	82

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

128

Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig

Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,9 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	95
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	95

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,76
Referenzbereich	≥ 98,27 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	📈 verbessert

129

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,09 %

130

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich	0,81 % - 1,07 %

131

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,16
Vertrauensbereich	1,06 % - 1,27 %

132

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Ja

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich	≤ 2,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 0,97 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
------------------------------	---

133 Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist

Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich	≤ 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,83 % - 0,94 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
------------------------------	---

134 Ein Hörtest wurde durchgeführt

Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,06
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,97 % - 98,14 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
------------------------------	---

135 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50069
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
------------------------	---

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit -

Bundesergebnis

Bundesergebnis 0,95

Referenzbereich $\leq 2,47$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,87 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

136

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen , bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID **50074**

Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 0

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich -

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse -

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit -

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1

Referenzbereich $\leq 2,00$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,96 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

137 Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)

Kennzahl-ID **51070**

Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 0 %

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich -

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse -

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit -

Bundesergebnis

Bundesergebnis 0,38

Referenzbereich Sentinel Event

Vertrauensbereich 0,34 % - 0,42 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle

Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

138 Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	3,28
Vertrauensbereich	2,95 % - 3,66 %

139 Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	3,23
Vertrauensbereich	2,82 % - 3,71 %

140 Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	6,68
Vertrauensbereich	6,12 % - 7,28 %

141 Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
------------------------	-----

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	4,26
Vertrauensbereich	3,88 % - 4,68 %

142 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,18 %

143 Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,96
Vertrauensbereich	1,71 % - 2,23 %

144 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich	0,8 % - 1,04 %

145 Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten

Kennzahl-ID	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,11 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
------------------------------	---

146

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	10,12
Referenzbereich	≤ 26,76 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	9,64 % - 10,63 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
------------------------------	---

147 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,61 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,48 % - 99,46 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	284
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	288

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,77
----------------	-------

Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,73 % - 98,81 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

148 **Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**

Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,58 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,4 % - 99,45 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	277
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	281

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,83
Vertrauensbereich	98,79 % - 98,87 %

149 **Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**

Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	64,57 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	7

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,54
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,81 %

150

Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	88,54 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	82,61 % - 92,62 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	139
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	157

Bundesergebnis

Bundesergebnis	93,21
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,08 % - 93,34 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

151

Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen

Kennzahl-ID

2013

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis

91,3 %

Risikoadjustierte Rate

0

Vertrauensbereich

85,42 % - 94,96 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

126

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

138

Bundesergebnis

Bundesergebnis

92,64

Referenzbereich

≥ 90,00 %

Vertrauensbereich

92,49 % - 92,79 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

↔ unverändert

152

Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist

Kennzahl-ID

2028

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	96,65 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93,25 % - 98,37 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	202
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	209

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,49
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,41 % - 96,58 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

153

Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren

Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,13 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	202
Erwartete Ereignisse	-

Grundgesamtheit	202
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,62 % - 98,73 %

154

Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	5,42 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	2,88 % - 9,98 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	166

Bundesergebnis

Bundesergebnis	15,52
Vertrauensbereich	15,35 % - 15,69 %

155

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID	232000_2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,19 %
------------------------	---------

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,82 % - 99,38 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	163
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	166

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,63 % - 98,73 %

156

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID	232001_2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,17 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,76 % - 99,38 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	161
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	164

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,75
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,8 %

157

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID	232002_2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,86
Vertrauensbereich	96,41 % - 97,26 %

158

Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).

Kennzahl-ID	232003_2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	81,48 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	76,42 % - 85,66 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	220
------------------------	-----

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	270
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	83,04
Vertrauensbereich	82,89 % - 83,19 %

159 **Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	232004_2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	90 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	82,08 % - 94,65 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	81
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	90

Bundesergebnis

Bundesergebnis	92,7
Vertrauensbereich	92,52 % - 92,87 %

160 **Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	232005_2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	95,2 %
------------------------	--------

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	89,92 % - 97,78 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	119
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	125

Bundesergebnis

Bundesergebnis	95,89
Vertrauensbereich	95,77 % - 96 %

161

Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID	232006_2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,87 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	119
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	119

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,64
Vertrauensbereich	98,57 % - 98,71 %

162

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	232007_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,13
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,81 % - 1,55 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	28,32
Grundgesamtheit	277

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

163

Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).

Kennzahl-ID	232008_231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	17,06
Vertrauensbereich	16,92 % - 17,2 %

164

Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID	232009_50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,15 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,7 % - 99,37 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	159
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	162

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich	96,63 % - 96,79 %

165

Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.

Kennzahl-ID	232010_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,57
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	1,11 % - 2,14 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	17,21
Grundgesamtheit	118

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

166

Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,59 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,44 % - 99,45 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	280
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	284

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,76
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,69 % - 96,82 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

167

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,45
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,19 % - 1,02 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	11,11
Grundgesamtheit	159

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

*gemäß "Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung" vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

C-2 EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG NACH LANDESRECHT GEMÄß § 112 SGB V

ANGABE, OB AUF LANDESEBENE ÜBER DIE NACH DEN §§ 136A UND 136B SGB V VERPFLICHTENDEN QUALITÄTSSICHERUNGSMABNAHMEN HINAUSGEHENDE LANDESSPEZIFISCHE, VERPFLICHTEND QUALITÄTSSICHERUNGSMABNAHMEN NACH § 112 SGB V VEREINBART WURDEN:

- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

GEMÄß SEINEM LEISTUNGSSPEKTRUM NIMMT DAS KRANKENHAUS AN FOLGENDEN QUALITÄTSSICHERUNGSMABNAHMEN (LEISTUNGSBEREICHE) TEIL:

	Leistungsbereich	Auswahl
1	MRE	Ja
2	Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja

C-3 QUALITÄTSSICHERUNG BEI TEILNAHME AN DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMMEN (DMP) NACH § 137F SGB V

	DMP
1	Brustkrebs
2	Diabetes mellitus Typ 1
3	Diabetes mellitus Typ 2
4	Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-4 TEILNAHME AN SONSTIGEN VERFAHREN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG

Die SRH Kliniken sind Mitgliedskrankenhäuser der Initiative für Qualitätsmedizin (IQM).

Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 9,2% (Zähler: 25, Nenner: 272)

Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,3%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 7,8%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 10,5% (Zähler: 49, Nenner: 466)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,1%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 8,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	03.11Z - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten (Anteil Todesfälle erwartet bezogen auf Patienten mit Koronarkatheter und Herzinfarkt)
Ergebnis:	Rate: 5,9% (Zähler: 14, Nenner: 239)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 6,0%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 5,6%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,38% (Zähler: 1, Nenner: 261)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,32%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,32%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 5,9% (Zähler: 22, Nenner: 370)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,5%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 9,0%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 5,4% (Zähler: 18, Nenner: 335)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 6,4%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 6,7%

Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 370)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,8%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,8%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 15,4% (Zähler: 39, Nenner: 254)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 10,0%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 8,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 2,9% (Zähler: 3, Nenner: 102)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020

Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,3%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 4,5%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
<hr/>	
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs
Ergebnis:	Rate: 93,9% (Zähler: 185, Nenner: 197)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 94,4%
Vergleichswerte:	Ziel: > 94,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
<hr/>	
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,51% (Zähler: 1, Nenner: 197)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,48%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,48%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
<hr/>	
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	19.1 - Patienten mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 224)
Messzeitraum:	2020

Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,1%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	21.311 - Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 9,1% (Zähler: 3, Nenner: 33)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte:	Ziel: < 4,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	21.313 - Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 5,0% (Zähler: 1, Nenner: 20)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 3,2%
Vergleichswerte:	Ziel: < 3,2%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	21.321 - Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle

Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 7)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Gefäßoperationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen A. Carotis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 4)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,93%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,93%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter
Ergebnis:	Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 539)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,003%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,003%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades
Ergebnis:	Rate: 0,51% (Zähler: 2, Nenner: 392)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 80)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,03%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,03%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
Ergebnis:	Rate: 81,6% (Zähler: 62, Nenner: 76)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 88,1%
Vergleichswerte:	Ziel: > 88,1%

Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 90)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,13%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 13)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,98%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,98%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 74)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,07%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,07%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 12)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,17%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,17%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 7,7% (Zaehler: 7, Nenner: 91)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,3%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 5,3%

Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 4,9% (Zähler: 4, Nenner: 82)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,1%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 4,7%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	50.1 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 22)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	50.2 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 14)
Messzeitraum:	2020

Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,45%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,45%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	51.31 - Zystektomie (Entfernung der Harnblase), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 6,7% (Zaehler: 1, Nenner: 15)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte:	Ziel: < 4,8%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	52.1 - Prostata-TUR bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 162)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,2%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,2%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	53.2 - Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 29)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,19%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,19%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 45,2% (Zähler: 47, Nenner: 104)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 33,7%
Vergleichswerte:	Ziel: < 33,7%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 26,1% (Zähler: 6, Nenner: 23)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 16,5%

Vergleichswerte:	Erwartungswert: 16,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

C-5 UMSETZUNG DER MINDESTMENGENREGELUNGEN - BEGRÜNDUNGEN BEI NICHTERREICHEN DER MINDESTMENGE

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 LEISTUNGSBEREICHE, FÜR DIE GEMÄß DER FÜR DAS BERICHTSJAH GELTENDEN MINDESTMENGENREGELUNGEN MINDESTMENGEN FESTGELEGT SIND

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	184
Begründung:	
Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Erbrachte Menge:	20
Begründung:	

C-5.2 ANGABEN ZUM PROGNOSEJAHR

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung im Prognosejahr:	Ja
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	184
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	147
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein
Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Leistungsberechtigung im Prognosejahr:	Ja
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	20
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	12
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

C-6 UMSETZUNG VON BESCHLÜSSEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 136 ABS. 1 SATZ 1 NR. 2 SGB V

STRUKTURQUALITÄTSVEREINBARUNGEN:

Vereinbarung	
1	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

C-7 UMSETZUNG DER REGELUNGEN ZUR FORTBILDUNG IM KRANKENHAUS NACH § 136B ABSATZ 1 SATZ 1 NUMMER 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen:	60
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	10
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	10

C-8 UMSETZUNG DER PFLEGEPERSONALREGELUNG IM BERICHTSJAHR

C-8.1 MONATSBEZOGENER ERFÜLLUNGSGRAD DER PPUG

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station B
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station G/H
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station B
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station G/H
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station N/O
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie

Station:	Station N/O
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station B
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station B
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie Schlaganfalleinheit
Station:	Station T
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie Schlaganfalleinheit
Station:	Station T
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie
Station:	Station S/T
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie
Station:	Station S/T
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

C-8.2 SCHICHTBEZOGENER ERFÜLLUNGSGRAD DER PPUG

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station B
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	53,33

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station G/H
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	73,33

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station G/H
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	53,33

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station B
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	75

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station N/O
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	83,33

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
------------------------------	-----------------

Station:	Station N/O
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	65
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station B
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	80
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station B
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	41,67
Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie Schlaganfalleinheit
Station:	Station T
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	93,33
Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie Schlaganfalleinheit
Station:	Station T
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	83,33
Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie
Station:	Station S/T
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	81,67
Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie
Station:	Station S/T
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	51,67
Erläuterungen:	3 - 7 Kranke über einen längeren Zeitraum, zur selben Zeit, krank



Dieser QR-Code verbindet Ihr Mobiltelefon direkt mit unserer Internetseite.

SRH Krankenhaus Sigmaringen

Hohenzollernstrasse 40

72488 Sigmaringen

Telefon 07571 1000

Telefax

info.kls@srh.de

<https://www.kliniken-sigmaringen.de/>

